CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:				FECHA:	DÍA	MES	AÑO
NOMBRE DEL INSPECTOR(A):	Alejandra Estefanía Jaén Ayala						
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:	1313-940-477	NO. DE AUTORIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:	1313-2021-20241	ACTIVO:	SI		
PERSONERÍA FÍSICA O REPRESENTANTE LEGAL:							
FECHA DE VENCIMIENTO:	31/7/2021	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, SISTEMA DE ALCANTARILLADO O PROYECTO:		ENCARGADO(A):			
OBJETO DEL CONTRATO:	Mejoras de la cobertura y calidad del saneamiento básico rural en el Municipio de Jerusalén, Dpto. de Ocotepeque, mediante la construcción de sistemas de alcantarillado sanitario y tratamiento de las aguas residuales, mediante el fortalecimiento de la participación ciudadana y la educación sanitaria.						
TIPO DE INSPECCIÓN QUE CORRESPONDE:	INICIAL	PERIÓDICA		FINAL		ESPECIAL	
CONSTRUCCIÓN DEL SANEAMIENTO CORRESPONDIENTE:	SI	NO		FAL. DE REV.		FAL. DE REV.	
NOMBRE DE LA INSPECCIÓN:							

SE HAN REALIZADO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DE CAMPO Y GABINETE:

ASISTIÓ	PROTOCOLO	ATENCIÓN AL PÚBLICO	OFICIA (Indique cual)		NO. DE AUTORIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:		

2. CUMPLIMIENTO DE LA NORMA:	SI	NO	N/A
2.1 ¿CUMPLE CON LAS NORMAS ESPECIFICADAS EN EL CONTRATO?			

NOMBRE DE LA NORMA	NORMATIVA VIGENTE	SI	NO	OBSERVACIONES

3. CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES:					
ACTIVIDAD	ESPECIFICACIONES	SI CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES	ACCIONES CORRECTIVAS
1					
2	CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES				
3					
4					
5					

4. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO:						
¿Ejecuta la obra de acuerdo a la programación?	SI	NO	OBSERVACIONES			

5. CUMPLIMIENTO DEL PAGO A TRABAJADORES:						
ACTIVIDAD REALIZADA	PAGO QUE LE HACEN	SALARIO MÍNIMO	CUMPLE	OBSERVACIONES	CUMPLE	OBSERVACIONES
1						
2						
3						
4						
5						

6. CUMPLIMIENTO DEL USO DE EQUIPO:						
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	CANTIDAD SUMINISTRADA	NUMERO DE TRABAJADORES	CANTIDAD A SUMINISTRAR			
1						
2						
3						
4						
5						

7. OBSERVACIONES:					
OBSERVACIONES	ASPECTOS A MEJORAR		ACCIONES CORRECTIVAS	SI	NO

8. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: CONTRATISTA O LA PERSONA QUE LA REPRESENTE/SUPERVISOR	
NOMBRE COMPLETO:	
FECHA DE NOTIFICACIÓN DE LAS OBSERVACIONES:	
FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL CONTRATISTA:	
FIRMA DEL INSPECTOR:	
RECIBIDO DE LA PERSONA:	
FECHA DE ENTREGA DE LA COPIA:	
FIRMA DE RECIBIDO DE LA PERSONA:	
FECHA DE ENTREGA DEL INFORME FINAL:	
OBSERVACIONES:	

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

1. IDENTIFICACIÓN DE SUJETOS ADMINISTRATIVOS

PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL Y GESTIÓN DE CONOCIMIENTO GENERAL

El cotitular de supervisor del contrato y con el fin de certificar el cumplimiento de las siguientes actividades relacionadas con las obligaciones contractuales, se solicita diligenciar la información requerida en el presente cuadro, verificar que los certificados diligenciados y los documentos relacionados en las mismas correspondan a la contratación.

	CUMPLE (Marque con una X)		
	SI	NO	N/A
Número de contrato suscrito en SECOP II: Por cuanto la Persona Jurídica no cuenta con una vinculación del Número de Contrato, de la cuenta de cobro o factura para la verificación del cumplimiento, tanto de garantías, como del correo cotitular, certificado, que contiene el número de contrato.	X		
Número de factura de la Persona Jurídica: Se verificó el número de la factura de un proceso contractual para una cuenta o desembolso de honorarios, incluso de factura exigida, fecha de pago de la factura, certificados que deberán contenerse?	X		
Certificación de cumplimiento de pago de seguridad social integral: Se verificó que certificado de aportes que reporta el pago de seguridad social integral, incluyendo el de la persona natural, de la Persona Jurídica.	X		
Certificado de cumplimiento de pago de aportes parafiscales: Se verificó que certificado de aportes que reporta el pago de aportes parafiscales, incluyendo el de la persona natural, de la Persona Jurídica. **No aplica para primer pago.**			X
Certificado de cumplimiento de certificación de Persona Jurídica en el Registro Nacional de la Industria: Se verificó que los documentos que acreditan la certificación de la Persona Jurídica en el Registro Nacional de la Industria, se encuentran vigentes en la misma fecha que suscribe el informe? Anexar certificado de Registro Nacional de la Industria?	X		

	SI	NO	N/A
Cuenta de cobro suscrita - adjuntar con el informe:	X		
Se anexa la matriz de riesgo asociada con la etapa de contratación	X		
Se anexa la matriz de riesgo de la ejecución del mismo contrato, emitida la información en informe diligente en riesgo matriz de riesgo de ejecución contrato			X

CERTIFICACIÓN DE PAGO AL TERCERO DE PERSONA JURÍDICA - SERVICIOS

El Director (a) del área solicitante de acuerdo con el tipo de contratista:

Se verifica que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al sistema integral de seguridad social integral en salud, pensión y riesgos laborales, para el periodo certificado. Al mismo de cada uno de los aportes en la planilla se ajusta a la base establecida en la normatividad vigente.

Número de Mes Ejecutado (Cuenta de Cobro)	
Mes	(1 a 12 meses)
Fecha de inicio	(dd/mm/aaaa)
Fecha de fin	(dd/mm/aaaa)
Días	
Valor a pagar	

Persona jurídica: Se debe verificar el pago de la seguridad social integral y aportes parafiscales

Se verifica el cumplimiento por parte del contratista, del pago al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y riesgos laborales, para el periodo certificado.

El contratista presenta certificación expedida por el revisor fiscal o el representante legal anexándose de que no encuentra en mora en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, al SENA y al Fondo de Fortalecimiento Parafiscal.

	CUMPLE (Marque con una X)	
El informe de ejecución requiere la aprobación del Ordenador Contractual	SI	NO
	X	

2. IDENTIFICACIÓN DE SUJETOS ADMINISTRATIVOS (Ordenador del Gasto)

	CUMPLE (Marque con una X)	
	SI	NO
Informe de actividades del cl. 462, Que verifico el informe de actividades presentado por el contratista, validando el siguiente contenido: Descripción de las actividades realizadas, Productos y/o entregables, Evidencias del cumplimiento de las actividades, Cumplimiento de las obligaciones para la persona certificada y/o presentación de entregables. Ante las inconsistencia Forma del siguiente: "Y presento un documento en el cual se pormenorizan el cumplimiento"	X	

3. VERIFICACIÓN DE LA ENTREGA DE INFORME

N.DE RADICADO PAGO INTERVENTOR	**FECHA**	**N.DE RADICADO PAGO FINAL**	**FECHA**

4. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Observaciones frente de informes, cumplimiento y actividades realizadas por el contratista - describa las actividades realizadas por el contratista en el periodo a pagar. Máximo hasta que la información no alcance, de ser esto debe hacer la hoja adicional.

Dentro de las actividades realizadas por el contratista durante el mes de diciembre, se cruce las evidencias documentación de las actividades, fue creada Fecha

5. IDENTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR

Se da cuenta de supervisar las diversas actividades realizadas, verificar el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones establecidas en el contrato así como los

documentos y el expediente de las actividades para el periodo, y solicitamos certificado y aprobar el pago relacionado en la presente certificación.

EL PERSONAL SUPERVISOR	
NOMBRE Y APELLIDOS	[illegible] [illegible] [illegible]
CARGO	[illegible] [illegible]
FIRMA AUTORIZADA	[illegible]
FIRMA:	[illegible]

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Solo podrá ingresar información en la celdas sombreadas de blanco.

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:
Diligencie la información general del contrato, información disponible en la minuta del contrato y en el expediente del contrato en el expediente documental del contrato en el Sistema de gestión documental -Orfeo.
FECHA: Incluya la fecha de la elaboración de la constancia de cumplimiento.
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Diligencie el nombre del contratista
No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO: Diligencie el número y el año de firma el contrato.
OTROSÍ No: Si el contrato tiene otrosí diligencie el número y el año, si tiene varios diligencie el más reciente.
DEPENDENCIA VINCULADA CON EL CONTRATO: Seleccione el nombre de la dependencia a la cual se encuentra vinculado el supervisor.
TIPO DE PERSONA: Escoja el tupo de persona de la lista desplegable
NÚMERO DE EXPEDIENTE VIRTUAL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ORFEO: Diligencie el número del Expediente de Orfeo.
OBJETO DEL CONTRATO: Diligencie el objeto del contrato conforme se encuentra en la minuta del contrato.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO: Diligencie la fecha de suscripción o firma registrada en la minuta del contrato, la celda solo permite fechas.
FECHA DE INICIO: Diligencie la fecha de inicio, si el contrato requiere acta de inicio es la fecha de suscripción del acta, sino requiere acta de inicio, corresponde a la fecha de aprobación de la póliza, la celda solo permite fechas, si el contrato indica que inicia con el registro presupuestal, es con la fecha del registro presupuestal.
FECHA DE FIN: Diligencie la fecha establecida en la cláusula del plazo de ejecución del contrato, la celda solo permite fechas.
MODIFICACIONES DEL CONTRATO (marque con una X según corresponda): debe diligenciarse SI en el evento que el contrato haya tenido modificaciones y NO en el evento que no haya tenido modificaciones.
CLASE DE MODIFICACIÓN (marque con una X según corresponda en las celdas abajo dispuestas). Esta celda es solo título.
ADICIÓN: Marque con una X si el contrato ha sido adicionado en recursos.
PRÓRROGA: Marque con X si el contrato ha sido prorrogado en su plazo de ejecución.
ADICIÓN Y PRÓRROGA: Marque con una X si el contrato ha sido prorrogado y adicionado.
OTRA indique cuál: Describa brevemente la modificación del contrato, ejemplo: sustitución de vigencias futuras, aclaración de algunas cláusulas, modificación de obligaciones o productos, liberación de recursos.
No. DE CDP: Diligencie El número del CDP establecido en la cláusula de valor del contrato, la celda solo permite números.
No. DE RP: Diligencie El número del registro presupuestal del contrato, esta información se encuentra en el expediente contractual, la celda solo permite números.
No. de AUTORIZACIÓN VIGENCIA FUTURA (Si aplica): Indique el número de autorización de vigencia futura en caso que el contrato tenga vigencias futuras, si no tiene vigencias futuras no diligencie esta celda. La celda solo permite números.
INFORMACIÓN DE GARANTÍAS: Esta celda es solo título.
¿EL CONTRATO EXIGE GARANTÍAS?: Diligencie con una X si el contrato exige garantías de cumplimiento Si o NO**.**
PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL: Esta celda es solo título.
FECHA DE APROBACIÓN PÓLIZA: Diligencie la fecha de aprobación de la póliza, la celda solo permite fechas.
ASEGURADORA: Diligencie el nombre o razón social de la aseguradora
NÚMERO DE PÓLIZA: Diligencie el número de la póliza. En algunas aseguradoras el número de la póliza puede contener letras.
AMPARO(S): Diligencie el nombre del amparo conforme con la póliza de cumplimiento. Si en necesario agregue más filas.
VALOR ASEGURADO: Diligencie el valor del amparo correspondiente, no el valor total de todos los amparos.
VIGENCIA DESDE: Diligencie la fecha de inicio del amparo según la póliza.
VIGENCIA HASTA: Diligencia la fecha final del amparo según la póliza.
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: Esta celda es solo título.
¿REQUIERE PÓLIZA DE RCE?: Diligencie con una X en la casilla SI, en caso que requiera póliza de responsabilidad civil extracontractual o NO, si el contrato no lo contempla.
AMPARO(S): Diligencie el nombre del amparo conforme con la póliza de responsabilidad civil extracontractual. Si es necesario agregue más filas.
% DEL VALOR DEL CONTRATO: Indique el número el porcentaje del valor del amparo según el contrato, si el contrato no lo exige o no contempla porcentaje no diligencie la celda.
SMMLV: Indique el número de salarios mínimos que corresponda al amparo correspondiente, si el contrato no lo exige o no contempla porcentaje no diligencie la celda.
VALOR ASEGURADO: Diligencie el valor del amparo correspondiente según la póliza, no el valor total de todos los amparos.
VIGENCIA DESDE: Diligencie la fecha de inicio del amparo según la póliza.
VIGENCIA HASTA: Diligencia la fecha final del amparo según la póliza.

2. INFORMACIÓN DEL PAGO A REALIZAR: Diligencie la información del pago que va a certificar.
NÚMERO DE PAGO: Diligencie el némero del pago a certificar y el número de pagos totales.
FACTURA ELECTRÓNICA Y/O CUENTA DE COBRO: Si el contratista esta obligado a facturar ingrese el número y la fecha de la factura, la celda solo permite fechas.
PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO: Diligencie el MES o el No. PRODUCTO del pago a certificar.
BANCO: Ingrese la entidad bancaria en la cual el contratista solicito se le abonaran los pago.
No. Y TIPO DE CUENTA: Diligencie el número de la cuenta bancaria y marque con una X el tipo de cuenta del contratista **CORRIENTE AHORROS.**
DEDUCCIONES DE RENTA: Marque con una X las deducciones a tener en cuanta para el calculo de retenciones (si aplica)

3. SITUACIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:
Diligencie la información del balance financiero del contrato al momento de la certificación. Estas celdas sólo permiten números,
VALOR INICIAL DEL CONTRATO: Diligencie el valor del contrato establecido en la cláusula valor del contrato.
VALOR ACUMULADO DE LAS ADICIONES: Si el contrato ha tenido adiciones diligencie el valor de las adiciones, de lo contrario diligencie el No. 0.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Esta celda se encuentra bloqueada y suma los valores de: **VALOR INICIAL DEL CONTRATO y VALOR DE LAS ADICIONES.**
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA: Diligencie el pagado del contrato a la fecha sin incluir el valor de la presente certificación.
VALOR A LIBERAR O LIBERADO O DEDUCCIONES: Diligencie a liberar o liberado del primer pago del contratista. En caso de no tener esta información la puede solicitar al Grupo de Gestión Financiera. En esta sección tambien diligencie el valor que fue reducido mediante otrosi.
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR: Diligencie el valor pendiente de pagar, sin tener en cuenta el valor de la presente certificación.
VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA: Diligencie el valor a pagar con la presente certificación, este debe corresponder con el valor de la factura o cuenta de cobro.
VALIDACIÓN VALORES: Esta es una celda formulada que genera una validación del valor total del contrato VERSUS los valores valor total pagado a la fecha más valor a liberar o liberado más valor pendiente por ejecutar más valor a pagar con la presente constancia, si la información es correcta se genera el mensaje **CORRECTO** si la validación no coincide se genera el mensaje **POR CORREGIR** y se deberán ajustar los valores.

4. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS: Esta celda es solo título.
CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y APORTE DE DOCUMENTOS SOPORTE: Esta celda es solo título.
¿CUMPLE? (marque con una 'X') Según corresponda. SI- NO- N/A (no aplica)
CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y APORTE DE DOCUMENTOS SOPORTE
Factura electrónica o cuenta de cobro: ¿Se validó la factura (cuenta de cobro) en sus atributos de: número de factura (o de la cuenta de cobro), nombre e identificación del contratista, fecha de generación, fecha del periodo cobrado, valor total cobrado, verificando que estaban correctos? Diligenciar con una X según corresponda. SI- NO- N/A (no aplica)
Soporte del cargue de la factura electrónica: ¿Se validó el cargue de la factura en el sistema establecido para ello: nombre e identificación del contratista, número de factura cargada, fecha de cargue de la factura, verificando que estaban correctos?. Diligenciar con una X según corresponda. SI- NO- N/A (no aplica)
Plataforma de Colombia Compra Eficiente -CCE- respectiva (SECOP I, SECOP II) ¿Se verificó que el informe de ejecución que soporta el pago correspondiente al periodo certificado o producto entregado, se encuentra cargado en la respectiva plataforma de Colombia Compra Eficiente?Diligenciar con una X según corresponda. SI- NO- N/A (no aplica)
Contratación con cargo a recursos BID, Plataforma de Colombia Compra Eficiente -CCE- respectiva SECOP II, ¿Se verificó que el informe de actividades y sus soportes, se encuentran en el proceso de Secop II respectivo? No aplica para el primer pago. Diligenciar con una X según corresponda. SI- NO- N/A (no aplica)
Expediente virtual del contrato en el Sistema de Gestión Documental de la Agencia: ¿Se verificó que los documentos que soportan la ejecución del contrato y el pago correspondiente al periodo certificado o al producto entregado se encuentran dentro del expediente del contrato en el Sistema de Gestión Documental de la Agencia?. Diligenciar con una X según corresponda. SI- NO- N/A (no aplica) **Matriz de riesgos (cuando aplique): marque con una x: La celda es solo un título.**
¿Se verificó la matriz de riesgos asociados con la etapa de contractual? Marcar con una X según corresponda SI, NO, o N/A (No aplica).
¿Se materializó algún riesgo en el periodo? (En caso positivo, amplié la información en informe dirigido al Grupo Interno de Trabajo de Gestión Contractual). Marcar con una X según corresponda SI, NO, o N/A (No aplica).
CUMPLIMIENTO DE PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:
Persona natural: Si el contratista es persona natural ingrese los datos de la planilla que el contratista anexa para el presente pago: número de la planilla de seguridad social, mes y fecha del pago.
Persona jurídica: Si el contratista es persona jurídica marque con una X si quien certifica los aportes al SGSS Representante legal o revisor fiscal según corresponda.
Nivel de satisfacción: Diligencie el nivel de satisfacción EXCELENTE =5, BUENO =4, ACEPTABLE = 3.

5. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS TÉCNICOS: ¿CUMPLE? (marque con una 'X')

Informe de actividades (GC-F-09) ¿Se verificó el informe de actividades presentado por el contratista, validando el siguiente contenido: nombre e identificación del contratista, fecha de emisión, número del contrato, fecha del periodo del informe o producto a remunerar, cumplimiento de las obligaciones para el periodo certificado y/o presentación de entregables, firma del contratista y firma del supervisor del contrato? °o presentó otro documento en el cual se permita evidenciar el cumplimiento? Marcar con una X según corresponda SI o NO.

6. ESTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
Diligencie la información del estado de la ejecución del contrato, información que le servirá de insumos al supervisor para el reporte que debe enviar al Grupo Interno de Trabajo de Gestión Contractual respecto al seguimiento a la ejecución de cada contrato.
% DE AVANCE FÍSICO PROGRAMADO: Diligencie el avance físico programado a la fecha de certificación del presente pago.
% DE AVANCE FÍSICO REAL: Diligencie el avance físico real a la fecha de certificación del presente pago.

7. OBSERVACIONES ADICIONALES:
Diligencie si hay observaciones adicionales a tener en cuenta en el presente pago.
Por ejemplo: **PRODUCTOS NO ANEXADOS AL EXPEDIENTE** y en poder del **SUPERVISOR** por tratarse de **DOCUMENTOS CONFIDENCIALES, PAGOS POR VARIOS RUBROS Y EL VALOR POR C/U.**

8. Descripción de los informes, o entregables, o actividades realizadas por el contratista. (describa las actividades realizadas por el contratista en el periodo o producto entregado, añada hoja aparte si el espacio no alcanza, en tal caso deberá firmar la hoja adicional). Diligencie en calidad de supervisor los informes, entregables, o actividades realizadas por el contratista.

9. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR: En mi calidad de supervisor(a) del contrato arriba indicado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades para el periodo o producto certificado y autorizo el pago relacionado en la presente certificación. Es una manifestación del supervisor.

10. DATOS DEL SUPERVISOR:
Diligencie los datos del supervisor que certifica el pago del contratista:
NOMBRES Y APELLIDOS: Diligencie nombres y apellidos del supervisor.
CARGO: Diligencie el cargo del Supervisor.
CORREO ELECTRÓNICO: Diligencie el correo electrónico del supervisor.
FIRMA: La firma del formato puede ser a través de Orfeo, una imagen de la firma del supervisor o la firma manuscrita. Se recomienda que quede en la misma hoja de la certificación de cumplimiento.

Hoja Adicional punto 8

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:				FECHA:			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:							
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:		No. DE CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y AÑO:		OTROSÍ No.			
DEPENDENCIA VINCULADA CON EL CONTRATO:							
TIPO DE PERSONA:		NÚMERO DE EXPEDIENTE VIRTUAL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ORFEO:					
OBJETO DEL CONTRATO:							

8. Descripción de los informes, o entregables, o actividades realizadas por el contratista. (describa las actividades realizadas por el contratista en el periodo o producto entregado, añada hoja aparte si el espacio no alcanza, en tal caso deberá firmar la hoja adicional)

DATOS DEL SUPERVISOR:	
NOMBRES Y APELLIDOS:	
CARGO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	
FIRMA:	

Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado

Hoja Adicional punto 8