CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

Diligencie la información respectiva a la ejecución del contrato para la autorización del pago del periodo o producto respectivo; los datos básicos del contrato están disponibles en los documentos de ejecución del contrato, ubicados en el expediente electrónico del contrato en las plataformas de Colombia Compara Eficiente (SECOP I, SECOP II o TVEC), o en el expediente documental del contrato en el Sistema de Gestión Documental Electrónico de Archivos (SGDEA) de la Agencia.
Solo podrá registrar información en las celdas que están fondo blanco.
Si tiene dudas al registrar los datos, puede consultar las orientaciones para el diligenciamiento, en la hoja con el nombre "Instructivo Diligenciamiento", en este archivo.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

Ir a instructivo de

A. INFORMACIÓN GENERAL:		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DE LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO:	4/04/2025
No. DE CONTRATO Y AÑO / ORDEN DE COMPRA Y AÑO:	135-2025	NÚMERO DE EXPEDIENTE VIRTUAL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRONICO DE ARCHIVOS (SGDEA):	202500001842
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales para acompañar a la Oficina Asesora de Tecnologías de la información como desarrollador de software senior en el marco de la optimización del eKOGUI.		

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARLOS ANDRES GÓMEZ DURÁN	TIPO DE PERSONA:	NATURAL	IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA (NIT / CÉDULA / OTRO):	79.971.611

DEPENDENCIA VINCULADA CON EL CONTRATO:	Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de Información

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	7/03/2025	FECHA DE INICIO:	11/03/2025	FECHA DE FIN:	10/11/2025

No. DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP):	23725	FECHA DE EXPEDICIÓN CDP:	6/02/2025	No. DE REGISTRO PRESUPUESTAL (RP):	19025	FECHA DE EXPEDICIÓN RP:	7/03/2025	¿TIENE VIGENCIA(S) FUTURA(S)?	No

B. MODIFICACIONES CONTRACTUALES (marque con una X según corresponda la clase de modificación)

¿EL CONTRATO TIENE MODIFICACIONES? (marque con una X según corresponda)	SI		NO	X	Modificación / Otrosí No:		Tipo modific.:		Fecha de modificación	
Modificación / Otrosí No:		Tipo modific.:		Fecha de modificación		Modificación / Otrosí No:		Tipo modific.:		Fecha de modificación	
Modificación / Otrosí No:		Tipo modific.:		Fecha de modificación		Modificación / Otrosí No:		Tipo modific.:		Fecha de modificación	

C. INFORMACIÓN DE GARANTÍAS

¿EL CONTRATO EXIGE GARANTÍAS?:	SI	X	NO		GARANTÍA REQUERIDA EN EL CONTRATO:	

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL:		FECHA DE EXPEDICIÓN:	10/03/2025	FECHA DE APROBACIÓN:	11/03/2025
ASEGURADORA:	SEGUROS MUNDIAL	NÚMERO DE PÓLIZA:	NB-100374323	ANEXO:	0

	AMPARO(S)	VALOR DEL CONTRATO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
i.	3. Cumplimiento del contrato.	$ 108.000.000,00	$ 21.600.000,00	7/03/2025	8/05/2026
ii.	6. Calidad del servicio.	$ 108.000.000,00	$ 21.600.000,00	7/03/2025	8/05/2026
iii.					
iv.					

¿EL CONTRATO EXIGE GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (RCE)?:	SI		NO	X

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (RCE):		FECHA DE EXPEDICIÓN:		FECHA DE APROBACIÓN:	
ASEGURADORA:		NÚMERO DE PÓLIZA:		ANEXO:	

	AMPAROS(S)	% del valor del contrato	SMMLV * Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
i.						
ii.						
iii.						
iv.						

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

2. INFORMACIÓN DEL PAGO A REALIZAR:

NÚMERO DE ESTE PAGO:	1	**NÚMERO TOTAL DE PAGOS PROGRAMADOS EN EL CONTRATO:**	8	**NÚMERO DE FACTURA ELECTRÓNICA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:**	1	**PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO:**	Marzo 11 de 2025 a Marzo 31 de 2025
				FECHA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:	4/04/2025		

BANCO:	BANCO BBVA	**No. DE CUENTA:**	141439588	**CORRIENTE:**		**AHORROS:**	X

DEDUCCIONES DE RENTA:

DEPENDIENTES:	X	**CRÉDITO HIPOTECARIO:**		**MEDICINA PREPAGADA:**	X	**AFC:**		**AFPV:**	

3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO A LA FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:

[Valor inicial del contrato, adiciones y reducciones en valor]		Valor en pesos
Valor inicial y modificaciones en el valor del contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 108.000.000,00
	VALOR ACUMULADO DE ADICIONES EN VALOR (CON OTROSÍ)	
	VALOR ACUMULADO DE REDUCCIONES EN VALOR (CON OTROSÍ)	
	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 108.000.000,00**
[Pagos, Liberaciones presupuestales, deducciones, saldo por ejecutar]		**Valor en pesos**
Movimientos Presupuestales	*VALOR ACUMULADO DE REDUCCIONES EN VALOR (CON OTROSÍ)*	*$ 0,00*
	VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA	
	VALOR PRESUPUESTAL LIBERADO EN EL PERIODO (*MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES - REQUERIDOS MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO O MEMORANDO -*)	
	VALOR POR PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA	**$ 9.000.000,00**
	VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 99.000.000,00
	TOTAL: PAGOS, LIBERACIONES RESUPUESTALES, VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	**$ 108.000.000,00**
VALIDACIÓN VALORES:	**REGISTROS CORRECTOS**	

4. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

A. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y APORTE DE DOCUMENTOS SOPORTE

En calidad de supervisor del contrato y con el fin de certificar el cumplimiento de los aspectos administrativos relacionados con las obligaciones contractuales para el presente periodo o producto, lo cual, conlleva a autorizar el respectivo pago, certifico que he verificado la información y los documentos relacionados en los literales presentados a continuación:	**¿CUMPLE? (marque con una 'X')**		
	SI	**NO**	**N/A**
Factura electrónica o documento equivalente: ¿Se validó la factura o el documento equivalente en sus atributos de: número de factura (o del documento equivalente), nombre e identificación del contratista, fecha de generación, fecha del periodo cobrado, valor total cobrado, verificando que estaban correctos?	X		
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?			X
Revisión de los soportes del pago por parte del Supervisor del contrato: ¿Se verificaron los soportes del presente pago de la factura electrónica o del documento equivalente; la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral (para personas naturales) o el Certificado de pago de parafiscales (para personas jurídicas); y el Informe de Actividades (GC-F-09), los cuales, están debidamente diligenciados, suscritos, completos y revisados por el Supervisor?	X		
Publicidad de documentos soporte del pago por El Contratista: ¿Se coordinó con El Contratista para cumplir con el principio de publicidad oportuna y completa en SECOP II de los documentos soporte del pago que se autoriza con la presente constancia de cumplimiento?	X		
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 expediente de SECOP II respectivo?. No aplica para el primer pago.			X
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 del pago correspondiente al periodo certificado o al producto entregado, se encuentran dentro del expediente del contrato en el Sistema de Gestión Documental de Archivos Electrónicos (SGDEA) de la Agencia?	X		
Matriz de riesgos (cuando aplique): (marque con una 'X')	**SI**	**NO**	**N/A**
Matriz de riesgos: ¿Se verificó la matriz de riesgos asociados con la etapa de contractual para hacer el control sobre una eventual materialización de tales riesgos?	X		
Materialización de riesgos: ¿Se materializó algún riesgo en el periodo? (En caso positivo, amplié la información en informe dirigido al su Jefe inmediato con copia al Grupo Interno de Trabajo de Gestión Contratual, si hay un posible incumplimiento informe al Jefe inmediato y al Director General)		X	

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

B. CUMPLIMIENTO DE PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SSSI):

Persona natural: (Se debe seleccionar de acuerdo con el tipo de contratista). Se verificó el cumplimiento por parte del contratista, del pago al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y riesgos laborales, para el período certificado. El monto de cada uno de los aportes en la planilla se ajusta a la base de liquidación correspondiente al valor del contrato.	**SI:**	X	**No Aplica:**	
	PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL No:			
	85562234			
	MES:	MARZO		
	FECHA DE PAGO:	4/04/2025		
Persona jurídica: (Se debe seleccionar de acuerdo con el tipo de contratista). Se verificó el cumplimiento por parte del contratista, del pago al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y riesgos laborales, para el período certificado. El contratista presentó certificación suscrita por el revisor fiscal o el representante legal acreditando que se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, el SENA, el ICBF y las Cajas de Compensación Familiar.	**CERTIFICA LOS APORTES AL SSSI**			
	SI:		**No Aplica:**	X
	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:			
Evaluación del nivel de satisfacción (del contratista), respecto a la ejecución del objeto contractual (selecione un valor de la escala):	**ESCALA:**			

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

A. INFORME DE ACTIVIDADES (GC-F-09):	**SI**	**NO**
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? ☐☐	X	

B. BIENES O SERVICIOS CONTRATADOS (marque con una 'X'):

Contratación de servicios		**Adquisición de bienes**									
Contratación de servicios		**Bienes tangibles**		**Bienes intangibles:**						**SI**	**NO**
Servicios:	X	**Adquisición de bienes tangibles:**		***i)*** **Suscripción a aplicaciones de software, tiempo mayor a un (1) año:**		***ii)*** **Desarrollo de aplicaciones de Software:**		***iii)*** **Licencias de software (a perpetuidad):**			
Ingreso de bienes al almacén: ¿Los bienes tangibles e intangibles adquiridos se ingresaron previamente al almacén de la Agencia, mediante los formatos: **GBS-F-11** y **GBS-F-12** respectivamente? *(En caso positivo, adjunte a esta constancia los formatos referidos de ingreso al almacén debidamente diligenciados).*										X	

6. ESTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El % de avance físico del contrato fue calculado considerando:		**Por los productos definidos en el contrato (marque con una 'X'):**		**Por el tiempo de ejecución transcurrido (marque con una 'X'):**	
% de Avance Físico PROGRAMADO:	8,20%	**% de Avance Físico REAL:**	8,20%	**Fecha de corte en que se calculó el % de avance reportado:**	31/03/2025

7. OBSERVACIONES ADICIONALES (Utilice este campo si considera necesario ampliar la información de la ejecución contractual, más allá de lo indicado en el Informe de Actividades presentado por El Contratista):

Apoyo a la supervisión

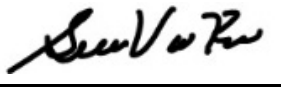
8. HOJA ADICIONAL (Se registra en la eventualidad de retraso en el cumplimiento de las obligaciones contractuales): Ir a Hoja

Esta hoja **sólo se registra si es necesario ampliar la información por parte del Supervisor en la eventualidad de un retraso en el cumplimiento de las obligaciones contractuales** parte de El Contratista). Relacione las obligaciones contractuales y los retrasos en el cumplimiento de estas. Indique los detalles de la ejecución y las solicitudes escritas (oficios y/o correos electrónicos) presentadas al Contratista y las respuestas obtenidas.

9. CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN 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 constancia de cumplimiento.

10. DATOS DE SUPERVISOR(ES) Y DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)

	SUPERVISOR PRINCIPAL	**SUPERVISOR ADICIONAL (Cuando aplique)**	**APOYO A LA SUPERVISIÓN (Cuando aplique)**
NOMBRES Y APELLIDOS:	SINDY VANESSA RIVERA SANCHEZ		DIANA GIOVANNA RIVERA PINEDA
CORREO ELECTRÓNICO *(INSTITUCIONAL):*	sindy.rivera@defensajuridica.gov.co		diana.rivera@defensajuridica.gov.co
CARGO Y GRADO:	Jefe OASTI		Gestor T1 Grado 15
FECHA DE DESIGNACIÓN *(SUPERVISOR Y APOYO A LA SUPERVISIÓN)*	11/03/2025		13/03/2025
FIRMA:			N.A.