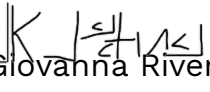


Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado  CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO																					
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:														FECHA:		2	9	2024			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			CARLOS ANDRÉS GÓMEZ																		
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:			79.971.611			No. DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA Y AÑO:			BID 007 2024		OTROSÍ No.										
DEPENDENCIA VINCULADA CON EL CONTRATO:						Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de Información															
TIPO DE PERSONA:			NATURAL		NÚMERO DE EXPEDIENTE VIRTUAL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ORFEO:					20241044501000011E											
OBJETO DEL CONTRATO:			Consultoría para acompañar a la Oficina Asesora de Tecnologías de la información como desarrollador de software senior en el marco de la operación y evolución del e-KOGUI.																		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO:			01/02/2024		FECHA DE INICIO:		05/02/2024			FECHA DE FIN:		20/12/2024									
MODIFICACIONES DEL CONTRATO (marque con una X según corresponda)				SI				NO		x		No. DE CDP:		2524		No. DE RP:		1524			
CLASE DE MODIFICACIÓN (marque con una X según corresponda)																					
ADICIÓN				PRÓRROGA				ADICIÓN Y/O PRÓRROGA				OTRA (indique cuál)				No. de AUTORIZACIÓN VIGENCIA FUTURA (Si aplica)					
INFORMACIÓN DE GARANTÍAS:				¿EL CONTRATO EXIGE GARANTÍAS?:						SI		X		NO							
PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL						FECHA DE APROBACIÓN PÓLIZA:						05/02/2024									
ASEGURADORA:		SEGUROS MUNDIAL			NÚMERO DE PÓLIZA:			NB-100307075			ANEXO:		0								
AMPARO(S)						VALOR DEL CONTRATO			VALOR ASEGURADO			VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA							
1		CUMPLIMIENTO				148.500.000,00			14.850.000,00			02/02/2024		25/06/2025							
3																					
2																					
4																					
ÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL				¿Requiere póliza de RCE?		SI				NO		NO		NÚMERO DE PÓLIZA:				ANEXO			
				AMPAROS(S)			% del valor del contrato		SMMLV			VALOR ASEGURADO			VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA				
1																					
2																					
3																					
2. INFORMACIÓN DEL PAGO A REALIZAR:																					
NÚMERO DE PAGO		7 DE 11		FACTURA ELECTRÓNICA Y/O CUENTA DE COBRO		NÚMERO:		7		PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO		Informe de actividades y productos del mes de agosto									
		PAGOS TOTAL				FECHA:		01/09/2024													
BANCO:		BBVA			No. DE CUENTA:		141439588				CORRIENTE:		AHORROS:		X						
DEDUCCIONES DE RENTA:																					
DEPENDIENTES		X		CREDITO HIPOTECARIO		X		MEDICINA PREPAGADA		X		AFC		AFPV							
3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO A LA FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:																					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:						148.500.000,00															
VALOR ACUMULADO DE LAS ADICIONES:						0,00															
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:						148.500.000,00															
VALOR PAGADO A LA FECHA:						81.000.000,00															
VALOR A LIBERAR O LIBERADO O DEDUCCIONES:						0,00															
VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA:						13.500.000,00															
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:						54.000.000,00															
VALIDACIÓN VALORES:						CORRECTO															

Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado  CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO			
4. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:			
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 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?	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
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?	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 proceso 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 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?	X		
Matriz de riesgos (cuando aplique): marque con una x	SI	NO	N/A
¿Se verificó la matriz de riesgos asociados con la etapa de contractual?	X		
¿Se materializó algún riesgo en el periodo? (En caso positivo, amplíe la información en informe dirigido al Grupo Interno de Trabajo de Gestión Contratual).		x	
CUMPLIMIENTO DE PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:			
D. 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 periodo certificado. El monto de cada uno de los aportes en la planilla se ajusta a la base de liquidación correspondiente al valor del contrato.	PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL No:		
	79674601		
	MES:	AGOSTO	
	FECHA DE PAGO:	26/08/2024	
E. 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 periodo 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 SGSS		
	SI		
	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:		
F. El nivel de satisfacción respecto a la ejecución del objeto del objeto contractual es:	ESCALA:		
	BUENO = 4		
5. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS TÉCNICOS:¿CUMPLE? (marque con una 'X')	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		
6. ESTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
% DE AVANCE FÍSICO PROGRAMADO:	63,6%	% DE AVANCE FÍSICO REAL:	63,6%
7. OBSERVACIONES ADICIONALES:			
8. Descripción breve 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)			
Se entrego el informe con las actividades realizadas Durante el mes de agosto y el producto que esta relacionado con las mejoras implementadas mediante el desarrollo del software con sus respectivas pruebas unitarias necesarias para potenciar la gestión de la información mediante el fortalecimiento de la capacidad operativa/funcional de los módulos de configuración del sistema, usuarios, usabilidad, a través de la corrección y/o ajuste del software identificado y/o indicado por la Agencia en el marco de tiempo indicado en el Plan de Trabajo. En el mes de agosto se realizó el cargue de un archivo de pagos hacia producción. De conformidad con lo descrito en la presente constancia, el apoyo de la supervisión realizado por Diana Giovanna Rivera Pineda, Gestor 01 Grado 15 en el cumplimiento de su propósito laboral y definido en el numeral 18 del manual de funciones "Desempeñar las demás funciones inherentes a la naturaleza del cargo y las que le sean asignadas por el Jefe Inmediato.", validó el cumplimiento del contrato, certifica su veracidad en el periodo informado con el servicio y/o soportes entregados por el contratista, por lo tanto, se respalda con su firma a continuación:  Diana Giovanna Rivera Pineda Gestor 01 Grado 15 Oficina Asesora de Sistemas y Tecnologías de Información			
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.			
10. DATOS DEL SUPERVISOR:			
NOMBRES Y APELLIDOS:	OSWALDO USECHE ACEVEDO, Jefe OASTI		
CARGO:	Jefe OASTI		
CORREO ELECTRÓNICO:	oswaldo.useche@defensajuridica.gov.co		
FIRMA:	