# CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

CO21/962830

*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.*
*PRECAUCIÓN : El formato está habilitado para insertar y eliminar filas, por favor, tenga en cuenta esta recomendación para no suprimir datos importantes del contrato definidos en el presente formato.*

## 1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

Ir a instructivo de diligenciamiento

| A. INFORMACIÓN GENERAL: | | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DE LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO: | 8/abr/2026 |
|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO Y AÑO / ORDEN DE COMPRA Y AÑO: | 221-2026 | NÚMERO DE EXPEDIENTE VIRTUAL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRONICO DE ARCHIVOS (SGDEA): | 202600009438 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestación de servicios de vigilancia, seguimiento y control de los procesos judiciales que determine la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. | | |

| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | ISI TECHNOLOGY S.A.S. | TIPO DE PERSONA: | JURÍDICA | IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA (NIT / CÉDULA / OTRO): | 900.910.350-2 |
|---|---|---|---|---|---|
| DEPENDENCIA VINCULADA CON EL CONTRATO: | Dirección de Defensa Jurídica Nacional | | | | |

| FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO: | 17/02/2026 | FECHA DE INICIO: | 20/02/2026 | FECHA DE FIN: | 18/12/2026 |
|---|---|---|---|---|---|

| No. DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP): | 28126 | FECHA DE EXPEDICIÓN CDP: | 5/02/2026 | No. DE REGISTRO PRESUPUESTAL (RP): | 26026 | FECHA DE EXPEDICIÓN RP: | 17/02/2026 | ¿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 | |
| 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 | | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL: | | FECHA DE EXPEDICIÓN: | 17/02/2026 | FECHA DE APROBACIÓN: | 18/02/2026 |
|---|---|---|---|---|---|
| ASEGURADORA: | Seguros del Estado S.A. | NÚMERO DE PÓLIZA: | 75-46-101021900 | ANEXO: | 0 |

| | AMPARO(S) | VALOR DEL CONTRATO | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA |
|---|---|---|---|---|---|
| *i.* | 3. Cumplimiento del contrato. | $ 31.290.000,00 | $ 6.258.000,00 | 17/02/2026 | 21/06/2027 |
| *ii.* | 4. Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales. | $ 31.290.000,00 | $ 1.564.500,00 | 17/02/2026 | 21/12/2029 |
| *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:** | 2 | **NÚMERO TOTAL DE PAGOS PROGRAMADOS EN EL CONTRATO:** | 11 | **NÚMERO DE FACTURA ELECTRÓNICA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:** | FE-571 | **PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO:** | 01 al 31 de marzo |
| | | | | **FECHA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:** | 8/04/2026 | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **BANCO:** | Itaú | **No. DE CUENTA:** | 501154748 | **CORRIENTE:** | | **AHORROS:** | X |

**DEDUCCIONES DE RENTA / IMPUESTO DE TIMBRE:**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DEPENDIENTES:** | | **CRÉDITO HIPOTECARIO:** | | **MEDICINA PREPAGADA:** | | **AFC:** | | **AFPV:** | | **IMPUESTO DE TIMBRE:** | |

## 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 | $ 31.290.000,00 |
| | VALOR ACUMULADO DE ADICIONES EN VALOR (CON OTROSÍ) | $ 0,00 |
| | VALOR ACUMULADO DE REDUCCIONES EN VALOR (CON OTROSÍ o TERMINACIÓN ANTICIPADA) | $ 0,00 |
| | **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$ 31.290.000,00** |
| **[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 | $ 371.518,00 |
| | VALOR PRESUPUESTAL LIBERADO EN EL PERIODO (*MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES - REQUERIDOS MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO O MEMORANDO -*) | $ 0,00 |
| | **VALOR POR PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA** | **$ 1.234.248,96** |
| | VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR | $ 29.684.233,04 |
| | **TOTAL: PAGOS, LIBERACIONES RESUPUESTALES, VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR** | **$ 31.290.000,00** |
| **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?.<br>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:** | | **No Aplica:** | X |
| | **PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL No:** | | | |
| | | | | |
| | **MES:** | | | |
| | **FECHA DE PAGO:** | | | |
| **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:** | X | **No Aplica:** | |
| | **FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:** | | | |
| | 01/04/2026 | | | |
| **Evaluación del nivel de satisfacción (del contratista),** respecto a la ejecución del objeto contractual (selecione un valor de la escala): | **ESCALA:** | | | |
| | EXCELENTE = 5 | | | |

**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 | |

**En caso de existan, enumere y relacione los ANEXOS del informe de actividades (GC-F-09):**

**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'):** | X |
|---|---|---|---|---|---|
| **% de Avance Físico PROGRAMADO:** | 13,13% | **% de Avance Físico REAL:** | 13,13% | **Fecha de corte en que se calculó el % de avance reportado:** | 31/03/2026 |

**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):**

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

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**

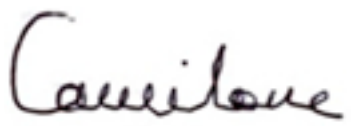
**9. CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR:**

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.

# CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

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

### 10.1 SUPERVISOR(ES)

| | **SUPERVISOR (Registrado en SECOP II)** | ***SUPERVISOR ADICIONAL (Cuando aplique)*** | ***SUPERVISOR ADICIONAL (Cuando aplique)*** | ***SUPERVISOR ADICIONAL (Cuando aplique)*** | ***SUPERVISOR ADICIONAL (Cuando aplique)*** |
|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | Camilo Navas Cuervo | | | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO *(INSTITUCIONAL):*** | camilo.navas@defensajuridica.gov.co | | | | |
| **CARGO Y GRADO:** | Gestor T1-15 | | | | |
| **FECHA DE DESIGNACIÓN *(SUPERVISOR)*** | 19/02/2026 | | | | |
| **FIRMA:** |  | | | | |

### 10.2 APOYO(S) A LA SUPERVISIÓN

| | **APOYO A LA SUPERVISIÓN (Cuando aplique)** | ***APOYO A LA SUPERVISIÓN (Cuando aplique)*** | ***APOYO A LA SUPERVISIÓN (Cuando aplique)*** | ***APOYO A LA SUPERVISIÓN (Cuando aplique)*** | ***APOYO A LA SUPERVISIÓN (Cuando aplique)*** |
|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | | | | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO *(INSTITUCIONAL):*** | | | | | |
| **CARGO Y GRADO:** | | | | | |
| **FECHA DE ASIGNACIÓN *(APOYO(S) A LA SUPERVISIÓN)*** | | | | | |



Digitally signed by UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DEL ESTADO
Date: 2026.04.09 08:25:45 COT
Reason: CAMILO NAVAS CUERVO