

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

A. INFORMACIÓN GENERAL:		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DE LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO:			5/may/2026				
No. DE CONTRATO Y AÑO / ORDEN DE COMPRA Y AÑO:		092-2026	NÚMERO DE EXPEDIENTE VIRTUAL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRONICO DE ARCHIVOS (SGDEA):			202600002347			
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestación de servicios profesionales para realizar análisis, contraste y depuración de variables jurídicas relevantes para la mejora de la calidad de la información registrada en el Sistema eKOGUI.							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LISETH ANDREA TORRES LUNA		TIPO DE PERSONA:	NATURAL	IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA (NIT / CÉDULA / OTRO):	1.017.256.505			
DEPENDENCIA VINCULADA CON EL CONTRATO:			Dirección de Gestión de Información						
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:		20/01/2026	FECHA DE INICIO:		2/02/2026	FECHA DE FIN:	1/08/2026		
No. DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP):	14626	FECHA DE EXPEDICIÓN CDP:	15/01/2026	No. DE REGISTRO PRESUPUESTAL (RP):	10826	FECHA DE EXPEDICIÓN RP:	20/01/2026	¿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:		27/01/2026		FECHA DE APROBACIÓN:		2/02/2026	
ASEGURADORA:		SEGUROS DEL ESTADO S.A.			NÚMERO DE PÓLIZA:		14-46-101160287		ANEXO:		1
AMPARO(S)				VALOR DEL CONTRATO		VALOR ASEGURADO		VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	
<i>i.</i>	3. Cumplimiento del contrato.			\$ 42.000.000,00		\$ 8.400.000,00		20/01/2026		10/02/2027	
<i>ii.</i>	6. Calidad del servicio.			\$ 42.000.000,00		\$ 8.400.000,00		20/01/2026		10/02/2027	
<i>iii.</i>											
<i>iv.</i>											
¿EL CONTRATO EXIGE GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (RCE)?:								SI	NO	X	
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (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>i.</i>											
<i>ii.</i>											
<i>iii.</i>											
<i>iv.</i>											

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO

2. INFORMACIÓN DEL PAGO A REALIZAR:

NÚMERO DE ESTE PAGO:	3	NÚMERO TOTAL DE PAGOS PROGRAMADOS EN EL CONTRATO:	7	NÚMERO DE FACTURA ELECTRÓNICA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:	003	PERIODO O PRODUCTO CERTIFICADO:	INFORME MES DE ABRIL DE 2026
				FECHA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:	1/05/2026		
BANCO:	BANCOLOMBIA			No. DE CUENTA:	76670350793	CORRIENTE:	
AHORROS: <input checked="" type="checkbox"/>							

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	\$ 42.000.000,00
	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	\$ 42.000.000,00
[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	\$ 13.766.666,00
	VALOR PRESUPUESTAL LIBERADO EN EL PERIODO <i>(MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES - REQUERIDOS MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO O MEMORANDO -)</i>	\$ 0,00
	VALOR POR PAGAR CON LA PRESENTE CONSTANCIA	\$ 7.000.000,00
	VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	\$ 21.233.334,00
	TOTAL: PAGOS, LIBERACIONES RESUPUESTALES, VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	\$ 42.000.000,00
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, amplíe la información en informe dirigido al su Jefe inmediato con copia al Grupo Interno de Trabajo de Gestión Contractual, 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):

<p>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.</p>	SI:	X	No Aplica:	
	PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL No:			
	6013049521			
	MES:	ABRIL		
FECHA DE PAGO:	29/04/2026			
<p>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.</p>	CERTIFICA LOS APORTES AL SSSI			
	SI:	No Aplica:	X	
	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN:			
<p>Evaluación del nivel de satisfacción (del contratista), respecto a la ejecución del objeto contractual (seleccione un valor de la escala):</p>	ESCALA:			
	BUENO = 4			

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

A. INFORME DE ACTIVIDADES (GC-F-09):	SI	NO
<p>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?</p>	X	
<p>En caso de existan, enumere y relacione los ANEXOS del informe de actividades (GC-F-09):</p> <p style="margin-left: 40px;">Cuenta de cobro Carpeta.zip evidencias de actividades Planilla de seguridad social</p>		

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

Contratación de servicios		Adquisición de bienes				SI	NO	
Contratación de servicios		Bienes tangibles		Bienes intangibles:				
Servicios:		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):			
X							X	
<p>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).</p>								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:	48,00%	% de Avance Físico REAL:	48,00%	Fecha de corte en que se calculó el % de avance reportado:	30/04/2026

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):

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 período 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:	ISABEL CRISTINA GARCIA DURAN	N/A	N/A	N/A	N/A
CORREO ELECTRÓNICO (INSTITUCIONAL):	Isabel.garcia@defensajuridica.gov.co	N/A	N/A	N/A	N/A
CARGO Y GRADO:	GESTOR T1-10	N/A	N/A	N/A	N/A
FECHA DE DESIGNACIÓN (SUPERVISOR)	11/02/2026	N/A	N/A	N/A	N/A
FIRMA:		N/A	N/A	N/A	N/A

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:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CORREO ELECTRÓNICO (INSTITUCIONAL):	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CARGO Y GRADO:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
FECHA DE ASIGNACIÓN (APOYO(S) A LA SUPERVISIÓN)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A