INFORME MENSUAL *(Indique con una "X" en la columna de enfrente si el informe a presentar en mensual)*	**X**	**INFORME FINAL** *(Indique con una "X" en la columna de enfrente si el informe a presentar en final)*	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA PRINCIPAL *(únicamente dejar la modalidad de contrato que aplique)*									
FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME							10	08	2021
PERIODO DE REPORTE DEL INFORME	**Del 1 DE JULIO de 2021 hasta el 31 DE JULIO DE 2021**								
TIPO DE CONTRATO	*Prestación de Servicios Profesionales*								
No. CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA *(únicamente dejar la modalidad de contrato que aplique)*	**CD-DP-162 de 2021**								
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ALIRIAM DE JESUS MARIN BERMUDEZ**								
C.C. o N.I.T *(únicamente dejar el tipo de identificación que aplique)*	**C.C. No 43.410.567**								
OBJETO DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA *(únicamente dejar la modalidad de contrato que aplique)*	Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial y extrajudicial de los usuarios del servicio de defensoría pública; y la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos								
ACTA DE INICIO	**SI**	**X**	**N/A**		**FECHA SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO**		12	03	21
FECHA DE INICIO	12	03	21	**FECHA DE TERMINACIÓN**			31	12	21
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ **$41.715.000**				**FORMA DE PAGO**		MENSUAL $**$4.635.000**		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	SIIF No 98121 del 06-03-2021				**REGISTRO PRESUPUESTAL No.**		1029921 del 09 de abril de 2021		
Supervisión o Interventor *(únicamente dejar el que aplique)*									
NOMBRE DEL SUPERVISOR o INTERVENTOR *(únicamente dejar el que aplique)*	Carlos Alfredo Ortega Santacruz								
CARGO	Profesional Administrativo y de Gestión								
Garantía									
Aseguradora	***ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA***								
No. de póliza	436-47-994000050711								
Amparo	**Vigencia**						**Valor amparado**		
Cumplimiento	DESDE: 07/04/2021 HASTA: 30/04/2022						$ 4.171.500		
Calidad del Servicio	DESDE: 07/ 04/2021								

	HASTA: 31/12/2023	$8.343.000

MODIFICACIONES CONTRACTUALES			
PRORROGADO HASTA			
VALOR DE ADICIÓN	$	**VALOR TOTAL INCLUIDA ADICIÓN**	$
(Ingresar o eliminar las filas que sean necesarias de acuerdo a las modificaciones realizadas al contrato principal. En el caso en que a la fecha de presentación del informe no se haya realizado ninguna modificación, deberá indicarlo en el formato señalando N/A)			

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	
Cumplimiento de obligaciones pago de seguridad social y riesgos laborales *(Cuando aplique indicar también parafiscales)*	
Como Supervisor o Interventor *(únicamente dejar el que aplique)* CERTIFICO que el Contratista de conformidad con la normatividad vigente dio cumplimiento al pago al Sistema de Seguridad Social Integral y riesgos laborales *(Cuando aplique indicar también parafiscales)*, los cuales fueron acreditados ante el supervisor.	*si dio cumplimiento*
Administradora de Riesgos Laborales – ARL	
Como Supervisor o Interventor *(únicamente dejar el que aplique)* CERTIFICO que el Contratista permaneció afiliado al Sistema de Riesgos Laborales	*si dio cumplimiento*
Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	
Como Supervisor o Interventor *(únicamente dejar el que aplique)* CERTIFICO que el Contratista cumplió con la política del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) de la DEFENSORÍA, con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos sus servidores públicos y contratistas, así como adoptar las disposiciones legales e internas para el cumplimiento del (SG-SST).	*si dio cumplimiento*

Cumplimiento de obligaciones

(Relacionar la totalidad de obligaciones y actividades del contrato - Resolución 1012 de 2017)

Obligación Contractual	**Actividades realizadas, logros y obstáculos**
CUMPLE CON LOS TURNOS ASIGNADOS	X
REALIZA LAS AUDIENCIAS ASIGNADAS.	X
Desarrolla Actividades teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros para la prestación del servicio establecidos por la DNDP	X

AVANCE ACTIVIDADES			
Físico		**Presupuestal**	
% Programado	**% Real**	**% Programado**	**% Real**
%	%	%	%

OBSERVACIONES

El defensor cumple con turnos de disponibilidad, asiste a audiencias preliminares y de conocimiento, Su calificación para este mes de acuerdo a las actividades que se pudieron realizar es BUENA

N/A: No aplica.

Anexos: *(Adjuntar todos los soportes que se estimen pertinentes en el que se evidencie la labor de supervisión durante el periodo reportado en el presente informe)*

CARLOS ALFREDO ORTEGA SANTACRUZ
P.A.G

Notas:

1. El texto en color gris es explicativo, por lo anterior una vez diligenciado el formato, dicho texto debe ser eliminado, incluyendo la presente nota.
2. Podrán incluirse otros aspectos relevantes que no se encuentran consignados en el presente formato.