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							12	11	2021
PERIODO DE REPORTE DEL INFORME	**Del 1 DE OCTUBRE de 2021 hasta el 31 DE OCTUBRE 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	SI
REALIZA LAS AUDIENCIAS ASIGNADAS.	SI
Desarrolla Actividades teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros para la prestación del servicio establecidos por la DNDP	SI

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.

CARLOS ALFREDO ORTEGA SANTACRUZ
P.A.G