| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | Proceso: Gestión Contractual | Código: CO-P02-F68 |
|---|---|---|
| | | Versión: 2 |
| | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS<br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN | Vigente desde:<br>31/01/2023 |

| | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Informe | Mensual | Fecha de elaboración del informe | 30 | Noviembre | 2023 |

| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del | 1 | Noviembre | 2023 | al | 30 | Noviembre | 2023 |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de contrato | **CD-DP-2776-2023** | | |
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **ADRIANA SILVA VILLANUEVA** | C.C. o NIT | 51,759,893 |
| Dirección | Calle 38 Sur No. 72Q-30 | Ciudad | BOGOTÁ |
| Celular | 314 4131918 | Dirección de correo electrónico | adsilva@defensoria.edu.co |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. 000013508601 | Banco DAVIVIENDA S.A |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | |

| | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| Acta de inicio | Si ☑ N/A ☐ | Fecha de inicio de actividades | 1 | Octubre | 2023 |

**Objeto del contrato**

Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial y extrajudicial y las demas que disponga la ley en favor de los usuarios del servicio de defensoría pública; asi como la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.

| | MESES | y | DÍAS | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Plazo de ejecución | 2 | | 0 | Fecha de terminación | 30 | Noviembre | 2023 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 11,078,000.00** | Valor honorarios mensuales | **$ 5,539,000.00** |
| Lugar de ejecución | BOGOTA | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 103823 | Registro Presupuestal | 6509523 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN |
| Nombre del supervisor o interventor | NUBIA PATRICIA BASTO CAMPOS | C.C. o NIT | 51,879,112 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | nbasto@defensoria.gov.co | | |

| | | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Garantía Única** | Si ☑ N/A ☐ | Fecha de expedición | 19 | Septiembre | 2023 | Fecha de aprobación | 1 | Octubre | 2023 |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | Seguros del Estado S.A. | Número de póliza<br>21-46-101075893 |

| Amparos | | Vigencia | | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 19 | Septiembre | 2023 | Hasta | 31 | Marzo | 2024 | $ 1,107,800.00 |
| Calidad del servicio | Desde | 19 | Septiembre | 2023 | Hasta | 30 | Noviembre | 2025 | $ 2,215,600.00 |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |

| Modificaciones contractuales | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Prórrogas** | Si ☐ | N/A ☑ | | **Adiciones** | Si ☐ | N/A ☑ | |
| Prórroga No. 1 hasta | DÍA | MES | AA | Valor adición No. 1 | | | |
| Prórroga No. 2 hasta | DÍA | MES | AA | Valor adición No. 2 | | | |
| Prórroga No. 3 hasta | DÍA | MES | AA | Valor adición No. 3 | | | |
| **Reducción de valor** | Si ☐ | N/A ☑ | | Valor reducción | | | |

| | | | Desde | | | Reinicio | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | DÍA | MES | AA | DÍA | MES | AA |
| **Suspensiones** | Si ☐ | N/A ☑ | | | | | | |

| | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nueva fecha de terminación** | Si ☐ | N/A ☑ | | | |

## EJECUCIÓN CONTRACTUAL

### Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **ADRIANA SILVA VILLANUEVA** con número de C.C. o NIT **51,759,893** en mi calidad de contratista de la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato en mención, de conformidad con el Decreto 099 del 25 de enero de 2013 y para efectos de depuración de los ingresos mensuales que han de determinar la base gravable de Retención en la Fuente, aplicable a los empleados independientes, a continuación relaciono los valores pagados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes publicada en el plan de pagos del SECOP II:

**Personas jurídicas:** acreditar certificación juramentada suscrita por Representante Legal o Revisor Fiscal, según corresponda.

| Mes al que corresponden los pagos de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes | Noviembre |
|---|---|

### Valores pagados

| | |
|---|---|
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 276,950.00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 11,560.00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 288,510.00** |

Otras deducciones (beneficio tributario) a tener en cuenta para disminuir aún más la base de la Retención en la Fuente, adjunte los documentos (por una sola vez al año) citados a continuación:

| | | |
|---|---|---|
| ¿Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones? (Art 126-1 E.T.) | Si ☐ | No ☑ |
| ¿Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC? (Art 126-4 E.T.) | Si ☐ | No ☑ |
| ¿Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Artículos 119 y 387 E.T.) | Si ☐ | No ☑ |
| ¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.) | Si ☐ | No ☑ |
| ¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.) | Si ☐ | No ☑ |
| ¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.) | Si ☐ | No ☑ |
| ¿Declarante de Renta? | Si ☑ | No ☐ |

### Obligaciones contractuales y actividades realizadas

**Diligenciar Anexo No. 1**

### Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor

Yo **NUBIA PATRICIA BASTO CAMPOS** con número de C.C. o NIT **51,879,112** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **ADRIANA SILVA VILLANUEVA** de conformidad con la normatividad vigente, cumplió con los pagos de Seguridad Social y de Riesgos Laborales, asimismo, cumplió con el objeto y las obligaciones contractuales, por lo que solicito se adelante el pago de los honorarios correspondientes al mes y año del presente informe, de acuerdo con la siguiente relación.

## RELACIÓN DE PAGOS Y SALDO

| Pagos | No. de pago | Meses | Cantidad días | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|
| | 1°. Pago | Octubre | 30 | $ 5,539,000.00 |
| | 2°. Pago | Noviembre | 30 | $ 5,539,000.00 |
| | 3°. Pago | | | |
| | 4°. Pago | | | |
| | 5°. Pago | | | |
| | 6°. Pago | | | |
| | 7°. Pago | | | |
| | 8°. Pago | | | |
| | 9°. Pago | | | |
| | 10°. Pago | | | |
| | 11°. Pago | | | |
| | 12°. Pago | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | $ 11,078,000.00 |
| | **Saldo** | | | $ 0.00 |

## OBSERVACIONES

| | |
|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **Proceso: Gestión Contractual** |
| | **ANEXO No. 1 del Formulario Código: CO-P02-F68**<br>**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS**<br>**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** |

| **Número de contrato** | **CD-DP-2776-2023** |
|---|---|

**Obligaciones contractuales y actividades realizadas**

| 1 | | | 2 | |
|---|---|---|---|---|
| **Información a diligenciar por el contratista** | | | **Información a diligenciar por el supervisor / interventor** | |
| **No.** | **Obligaciones contractuales** | **Actividades realizadas** | **No.** | **Observaciones** |
| 1 | Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública. | Cumpli con los lineamientos y parametros establecidos por la entidad a cabalidad | 1 | Cumplio con los parametros establecidospor la Direccion Nacional de Pública para la prestación del servicio. |
| 2 | Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio. | Se asistio' a audiencia virtual BCB 7 Magistrado Dr. Alvaro Fernando Moncayo. | 2 | Asistío al turno programados para atencion de usuarios en el Centro de Atencion al usuario y a las audiencias programadas |
| 3 | Diligenció los formularios diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable. | Dilengecié todos los formatos de las actividades realizadas en el mes. | 3 | Diligencio los formularios con información confiable, oportuna y veraz. |
| 4 | Presentó el Informe Mensual de Ejecución y Estadísticas consolidadas al Supervisor del contrato, en los formularios establecidos por la Dirección, suministrando información oportuna, veraz y confiable; dentro del término establecido en los instructivos para la prestación del servicio. | Cumpli con la entrega oportuna de todos los formatos debidamente diligenciados a la supervisora del contrato. Como fue informe consolidado, estadistico, control de llamadas, certificacion de asistencia a audiencia. | 4 | Entrego en forma oportuna el informe mensual de ejecucioón y estadistica del mes de noviembre en los formatos establecidos por la Entidad. |
| 5 | Anexó las Solicitudes del Servicio, Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario, Visitas y/o Comunicaciones a los Usuarios, Estrategia Jurídica, según el caso. | En el formato correspondiente anexe las comunicaciones con 85 usuarios del servicio de defensoria publica, a quienes se les informo y explico el estado del proceso. | 5 | Envio las solicitudes de servicio, actas de derechos y obligaciones y las comunicaciones realizadas a los usuarios. |
| 6 | Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestión defensoríal adelantada, dentro los términos establecidos en los instructivos para la prestación del servicio. | Comunique a los usuarios del servicio oportunamente de de audiencia BCB7. BCB 3 Y 4 | 6 | Anexo formato relacionando las comunicaciones realizadas con los usuarios con fecha y numero de telefono. |
| 7 | Visitó o comunicó al usuario, antes de las audiencias del proceso o cuando se produjo alguna decisión judicial con el objeto de informarle al respecto, de acuerdo a lo establecido en los | Comunique e informe oportunamente a los usuarios previo al inicio de audiencias. | 7 | En el mes no se notificaron decisiones de fondo para comunicar a los usuarios |
| 8 | Justifico la no asistencia a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo. | Asisti a barras academicas virtuales, Dr. Marlon Fernando Diaz Ortega, 9/11/2023, 23/11/2023 tema Legitima defensa pura y simple, privilegiada, putativa. | 8 | Asistío a las capacitaciones programadas por la Entidad. |
| 9 | Justifico la no asistencia a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces. | Asistí a barras administrativas y academicas de defensores programada por la supervisora del contrato. Durante mes de Noviembre 2023, y al turno de disponibilidad en el C.A.C | 9 | Asistio a las barras académicas programadas para el mes de noviembre |
| 10 | Asistió a jornadas de acopio documental programadas para la prestación del servicio. | Durante el presente no se adelantaron jornadas de acopio documental. | 10 | No se realizaron jornadas de acopio documental |
| 11 | Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL actualizada oportuna y veraz. | Anexe soporte de pago a la salud, resolucion de pensionada y ARL actualizada oportuna y veraz. | 11 | En el Secop II anexo el soporte de pago de seguridad social del mes de noviembre |

| Número de contrato | CD-DP-2776-2023 |
|---|---|

## Obligaciones contractuales y actividades realizadas

| 1 | | | 2 | |
|---|---|---|---|---|
| Información a diligenciar por el contratista | | | Información a diligenciar por el supervisor / interventor | |
| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas | No. | Observaciones |
| 12 | Registró las Actuaciones en los formularios y el Sistema de Información establecidos por la Entidad para tal fin. | No Aplica para Víctimas Ley 975 de 2005 | 12 | N/A |

**OBSERVACIONES**

## FIRMAS

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 30 | Noviembre | 2023 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 30 | Noviembre | 2023 |