	Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	**Código: SD-P02-F25**
	Informe Mensual de Supervisión - Contratistas	**Versión:10**
		Vigente desde: 22/04/2021

INFORMACIÓN GENERAL							**Mes: JULIO**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**SANTOS ECHEVERRIA**				**CÉDULA No.**	*74,360,196*	
No CONTRATO VIGENTE	**CD-DP-605-2023**	**VALOR HONORARIOS**	**5,837,000**		**VALOR CONTRATO**	**40,561,000**	
REGIONAL	**ARAUCA**	**LUGAR DE EJECUCIÓN**	**ARAUCA**		**RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**	**COMÚN**	
						SIMPLIFICADO	**X**
ÁREA	**DERECHO**	**SUB ÁREA**	**ADMINISTRATIVO**		**CATEGORÍA**	**TRIBUNAL**	
VALOR PAGADO A.R.L.	*11,600*	**VALOR PAGADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**	**643.100**	**PENSIONADO**	**NO**	**RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN**	**NO**

CONTROL DE GARANTÍA						
ASEGURADOR	*ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA*	**No. PÓLIZA**	*475-47-994000060245*	**PORCENTAJE ASEGURADO**	**Cumplimiento**	**10%**
No. APROBACIÓN		**FECHA APROBACIÓN**	**4/10/2023**		**Calidad**	**20%**
ACTA DE INICIO						

CONTROL EN LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL - REPRESENTACIÓN JUDICIAL

No. AUDIENCIAS PROGRAMADAS EN EL MES	**TOTAL AUDIENCIAS REALIZADAS EN EL MES**	**TOTAL AUDIENCIAS NO REALIZADAS EN EL MES**	**No. AUDIENCIAS NO REALIZADAS ATRIBUIBLES A:**							**No. AUDIENCIAS NO REALIZADAS POR EL DEFENSOR PÚBLICO**		
			Juez	**Fiscalía**	**Usuario**	**Inpec**	**Víctima**	**ICBF**	**Defensor Confianza**	**Defensor Público**	**Cruce de Audiencia**	**Misión de Trabajo pendiente**	**Caso Fortuito y/o Fuerza Mayor**

No. AUDIENCIAS DE GARANTÍAS REALIZADAS	**No. AUDIENCIAS DE CONOCIMIENTO REALIZADAS**	**N. OTRAS AUDIENCIAS**	**No. TURNOS CENTRO DE RECLUSIÓN**	**No. TURNOS URI Y CENTROS DE ATENCIÓN JUDICIAL**

No. USUARIOS PRIVADOS DE LA LIBERTAD DEL MES ANTERIOR		**No. USUARIOS PRIVADOS DE LA LIBERTAD ASUMIDOS EN EL MES**		**No. DE USUARIOS QUE OBTIENEN LIBERTAD EN EL MES**	**No. VISITAS REALIZADAS POR EL DEFENSOR PÚBLICO A USUARIOS PRIVADOS DE LA LIBERTAD DURANTE EL MES**	**No. COMUNICACIONES REALIZADAS POR EL DEFENSOR PÚBLICO A USUARIOS DURANTE EL MES**	**No DE SOLICITUDES DE BENEFICIOS JURÍDICO ADMINISTRATIVOS**	**TOTAL DE USUARIOS PRIVADOS DE LA LIBERTAD**	
Procesados	**Condenados**	**Procesados**	**Condenados**					**Procesados**	**Condenados**
								TOTAL USUARIOS CON DETENCIÓN DOMICILIARIA	**TOTAL No USUARIOS CON PRISIÓN DOMICILIARIA**

NOMBRE DEL PROGRAMA	**MATERIA**	**No. Procesos del mes anterior**	**No. Procesos Asignados en el mes**	**No. Procesos Terminados en el mes**	**No. Procesos Sustituidos en el mes**	**No. Procesos a cargo**	**No. Asistencias Técnicas**
ADMINISTRATIVO	ADMINSITRATIVO	506	52	48	0	**510**	10
TOTAL		**506**	**52**	**48**	**0**	**510**	**10**

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

	OBJETO	**CUMPLIÓ**	**NO CUMPLIÓ**	**N/A**
1	Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública.	X		
2	Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio.	X		
3	Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable.	X		
4	Presentó el Informe Mensual de Ejecución y Estadísticas consolidadas al Supervisor del contrato, en los formatos establecidos por la Dirección, suministrando información oportuna, veraz y confiable; dentro de los últimos tres (3) días hábiles de cada mes.	X		
5	Anexó las Solicitudes del Servicio, Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario, Visitas y/o Comunicaciones a los Usuarios, Estrategia Jurídica y/o Diagnósticos Jurídico-Administrativo, según el caso.	X		
6	Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestion defensorial adelantada, dentro los términos definidos en la obligación contractual.	X		
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 definido en las obligaciones contractuales.	X		
8	Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo.	X		
9	Asistió a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces.	X		
10	Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL.	X		
11	Registró las actuaciones en el Sistema de Información Visión Web (Aplica para los programas en que está implementado, más del 90%)	X		

OBSERVACIONES GENERALES	

CERTIFICA	**REGIONAL**
NOMBRE : YOFRE RINCON ALVAREZ	NOMBRE : ANA NATALIA PUERTA
FIRMA : 	FIRMA :
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN	**Vo Bo - DEFENSOR REGIONAL**