| 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 |

| Tipo de Informe | Mensual | Fecha de elaboración del informe | DÍA 28 | MES Julio | AA 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del DÍA 1 MES Julio AA 2024 | al DÍA 31 | MES Julio | AA 2024 | |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| Número de contrato | **CD DP 5044-2023** | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **JUDY YAZMIN SAAVEDRA RODRIGUEZ** | C.C. o NIT | 52.831.188 |
| Dirección | CARRERA 10 N° 76 A - 24 SUR | Ciudad | BOGOTA |
| Celular | 311 473 7933 | Dirección de correo electrónico | jusaavedra@defensoria.edu.co |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. 24518239367 | Banco CAJA SOCIAL |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | |

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

**Objeto del contrato**

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.

| Plazo de ejecución | MESES 13 | y | DÍAS 0 | Fecha de terminación | DÍA 31 | MES Diciembre | AA 2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 67,509,000.00** | | | Valor honorarios mensuales | **$ 5,473,000.00** | | |
| Lugar de ejecución | BOGOTA | | | | | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | **51923/21724** | | | Registro Presupuestal | **333224/2778924** | | |

| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN |
|---|---|---|---|
| Nombre del supervisor o interventor | RICARDO MEDINA CADENA | C.C. o NIT | 19.463.055 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | rmedina@defensoria.gov.co | | |

| **Garantía Única** | Si ☑ / N/A ☐ | Fecha de expedición | DÍA 29 | MES Noviembre | AA 2023 | Fecha de aprobación | DÍA 1 | MES Diciembre | AA 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Nombre de la aseguradora | Compañía Mundial de Seguros S.A. | Número de póliza |
|---|---|---|
| | | CBC - 100296819 |

| Amparos | Vigencia | | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 29 | Noviembre | 2023 | Hasta | 30 | Abril | 2025 | $ 6,918,900.00 |
| Calidad del servicio | Desde | 29 | Noviembre | 2023 | Hasta | 31 | Diciembre | 2026 | $ 13,837,800.00 |
| | 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 | Valor total incluida adición | | | | |
| | | | | | | $ 1,680,000.00 | **$ 69,189,000.00** | | | | |
| Prórroga No. 2 hasta | DÍA | MES | AA | | | Valor adición No. 2 | Valor total incluida adición | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Prórroga No. 3 hasta | DÍA | MES | AA | | | Valor adición No. 3 | Valor total incluida adición | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| **Reducción de valor** | Si ☑ | N/A ☐ | | | | Valor reducción | Valor total con reducción | | | | |
| | | | | | | $ 0.00 | **$ 69,189,000.00** | | | | |
| | | | 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 **JUDY YAZMIN SAAVEDRA RODRIGUEZ** con número de C.C. o NIT **52.831.188** 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:

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

### Valores pagados

| | |
|---|---|
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 273,650.00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 350,272.00 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 11,428.00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 635,350.00** |

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 **RICARDO MEDINA CADENA** con número de C.C. o NIT **19.463.055** , en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **JUDY YAZMIN SAAVEDRA RODRIGUEZ** 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 | Diciembre | 30 | $ 5,193,000.00 |
| | 2°. Pago | Enero | 30 | $ 5,193,000.00 |
| | 3°. Pago | Febrero | 30 | $ 5,193,000.00 |
| | 4°. Pago | Marzo | 30 | $ 5,193,000.00 |
| | 5°. Pago | Abril | 30 | $ 5,193,000.00 |
| | 6°. Pago | Mayo | 30 | $ 5,193,000.00 |
| | 7°. Pago | Junio | 30 | $ 5,193,000.00 |
| | 8°. Pago | Julio | 30 | $ 5,473,000.00 |
| | 9°. Pago | | | |
| | 10°. Pago | | | |
| | 11°. Pago | | | |
| | 12°. Pago | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 41,824,000.00** |
| | **Saldo** | | | **$ 27,365,000.00** |

## OBSERVACIONES

El valor de la reducción corresponde a la suma de dinero resultante de la diferencia que existe entre la fecha estimada de inicio del contrato con la fecha de inicio de ejecución contractual real en SECOP II.

| | |
|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **Proceso: Gestión Contractual** |
| | **ANEXO No. 1 - INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** |

| **Número de contrato** | **CD DP 5044-2023** |
|---|---|

**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** |
| | Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública | Presté de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública | | SIN OBSERVACIONES |
| | Representar Judicial o extrajudicialmente, a los usuarios del servicio de defensoría pública, que reciba en turnos de prestación del servicio o por asignación, reasignación, disposición del Defensor del Pueblo, Director Nacional de Defensoría Pública, Defensor Regional o supervisor, ante los despachos judiciales, autoridades administrativas o las instancias correspondientes; de conformidad con la normatividad vigente aplicable a cada caso en particular y de acuerdo con el programa para el cual se encuentra vinculado como defensor público. Así mismo participar y hacer pública la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos | Representé Judicial y extrajudicialmente, a los usuarios del servicio de defensoría pública, de conformidad con la normatividad vigente aplicable a cada caso en particular y de acuerdo con el programa para el cual se encuentra vinculado como defensor público. Así mismo participe en la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos | | SIN OBSERVACIONES |
| | Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales sea citado en calidad de defensor público | Asistió oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales fue citado en calidad de defensor público | | SIN OBSERVACIONES |
| | Estudiar, diseñar y realizar la estrategia jurídica en cada uno de los procesos o casos asignados, con el fin de garantizar la eficiencia, eficacia y la calidad en la representación judicial y optimizar la prestación del Servicio Nacional de Defensoría Pública | Estudié, diseñé y realicé la estrategia jurídica en cada uno de los procesos o casos asignados | | SIN OBSERVACIONES |
| | Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública | Mantuve comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública | | SIN OBSERVACIONES |
| | Realizar una (1) visita al mes respecto de los usuarios del servicio de defensoría pública privados de la libertad | Realice una (1) visita al mes respecto de los usuarios del servicio de defensoría pública privados de la libertad | | SIN OBSERVACIONES |
| | Asistir a las barras de defensores públicos y presentar al final de ellas las evaluaciones que establezca el coordinador académico, participar de los programas de capacitación, campañas, brigadas y demás actividades programadas por la DEFENSORÍA | Asistí a las barras de defensores públicos y presentó al final de ellas las evaluaciones que establezca el coordinador académico; participó en los programas de capacitación, campañas, brigadas y demás actividades programadas por la DEFENSORÍA | | SIN OBSERVACIONES |

| Número de contrato | CD DP 5044-2023 |
|---|---|

## Obligaciones contractuales y actividades realizadas

| 1 Información a diligenciar por el contratista | | | 2 Información a diligenciar por el supervisor / interventor | |
|---|---|---|---|---|
| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas | No. | Observaciones |
| | Actualizar sus conocimientos en el área del derecho afín al programa para el cual fue contratado | Actualice sus conocimientos en el área del derecho afín al programa para el cual fue contratado | | SIN OBSERVACIONES |
| | Suministrar a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando constancia de ello | Suministre a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando constancia de ello | | SIN OBSERVACIONES |
| | Interponer en debida forma los recursos o medios de impugnación previstos en las leyes procesales, que de acuerdo a su experiencia y conocimiento considere conducentes, eficaces y pertinentes | Interpuse en debida forma los recursos o medios de impugnación previstos en las leyes procesales | | SIN OBSERVACIONES |
| | Cumplir con los turnos establecidos para la prestación del servicio, como mínimo tres (3) días a la semana (de acuerdo con el programa en que preste el servicio de defensoría pública) | Cumplí con los turnos establecidos para la prestación del servicio | | SIN OBSERVACIONES |

## OBSERVACIONES

Mediante la Circular PCSJC20-11 del 31 de marzo de 2020, el Consejo Superior de la Judicatura dio instrucciones sobre las herramientas tecnológicas de apoyo bajo un enfoque de omnicanalidad, utilizando distintas herramientas de interacción a los servidores de la Rama Judicial y en particular lo relacionado con las de envío de mensajes de datos, las audiencias o sesiones virtuales, el almacenamiento de información y el sistema de gestión documental, e igualmente las contenidas en el marco de la Ley 2213 de 2022.

## FIRMAS

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 31 | JULIO | 2024 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**




| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 31 | Julio | 2024 |

| | |
|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **Proceso: Gestión Contractual** |
| | **INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO DE INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** |

A continuación encontrará, de manera enumerada, la información correspondiente a las diferentes variables que componen el FORMULARIO DE INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGO A CONTRATISTAS, para adelantar su diligenciamiento.

- El formulario está compuesto de dos hojas electrónicas, la primera, Formulario para pagos, corresponde a la información general del contrato y su ejecución, mientras que la segunda es el Anexo No. 1, que deberá contener la información relacionada con las obligaciones contractuales, las actividades desarrollas por los contratistas durante la ejecución contractual, así como las observaciones del supervisor o interventor del contrato.

- La primera hoja se encuentra protegida, toda vez que realiza, entre otras, operaciones relacionadas con el balance financiero del contrato.

- La segunda hoja puede ser trabajada libremente, pudiéndose incluir más filas, eliminarlas, cambiarlas de tamaño, entre otros, debiendo respetarse las columnas que contiene.

- Las celdas en color gris son las que deben ser diligenciadas, si a ello hay lugar de acuerdo con las condiciones contractuales; muchas de ellas cuentan con listas desplegables para seleccionar la opción que corresponda.

- El Anexo No. 1 deben ser suscrito por el contratista y su supervisor o interventor.

| | |
|---|---|
| **Número de contrato** | 1 |

| | | |
|---|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **Proceso: Gestión Contractual** | **Código: CO-P02-F68** |
| | | **Versión: 1** |
| | **INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | **Vigente desde:** |

3

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Informe | 2 | | | Fecha de elaboración del informe | DÍA | MES | AA | |
| Periodo de reporte del informe | 4 | Del | DÍA / MES / AA | | al | DÍA / MES / AA | | |

**INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Número de contrato | 5 | | | | |
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | | | | C.C. o NIT | |
| Dirección | | | | Ciudad | |
| Celular | | Dirección de correo electrónico | | | |
| Cuenta bancaria | | No. | | Banco | |
| Tipo de contrato | | | | | |

6

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Acta de inicio | Si ☐ | N/A ☐ | Fecha de inicio de actividades | DÍA | MES | AA | |
| **Objeto del contrato** | | | | | | | |
| | | | | | | | |

7

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Plazo de ejecución | MESES | y | DÍAS | Fecha de terminación | DÍA | MES | AA | |
| Valor total del contrato | | | | Valor honorarios mensuales | | | | |
| Lugar de ejecución | | | | | | | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | | | | Registro Presupuestal | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de seguimiento | | Cargo del supervisor o interventor | |
| Nombre del supervisor o interventor | | C.C. o NIT | |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | | | |

8

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Garantía Única** | Si ☐ N/A ☐ | Fecha de expedición | DÍA | MES | AA | Fecha de aprobación | DÍA | MES | AA |
| | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | | | | | | | Número de póliza | | |
| | | | | | | | | | |

| Amparos | Vigencia | | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |

9

**Modificaciones contractuales**

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

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

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

10

**EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

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

Yo _____ con número de C.C. o NIT _____ 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:

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

**Valores pagados**

| | |
|---|---|
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales | |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | |
| **Total de aportes pagados** | **$ 0,00** |

11

| 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**

12

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

Yo con número de C.C. o NIT , en mi calidad del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista 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.

13

**RELACIÓN DE PAGOS Y SALDO**

| Pagos | No. de pago | Meses | Cantidad días | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|
| | 1°. Pago | | | |
| | 2°. Pago | | | |
| | 3°. Pago | | | |
| | 4°. Pago | | | |
| | 5°. Pago | | | |
| | 6°. Pago | | | |
| | 7°. Pago | | | |
| | 8°. Pago | | | |
| | 9°. Pago | | | |
| | 10°. Pago | | | |
| | 11°. Pago | | | |
| | 12°. Pago | | | |
| | **Total pagado** | | | **$ 0,00** |
| | **Saldo** | | | **$ 0,00** |

14

**OBSERVACIONES**

15

| | |
|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **Proceso: Gestión Contractual** |
| | **ANEXO No. 1 - INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** |

| **Número de contrato** | 16 |
|---|---|

**Obligaciones contractuales y actividades realizadas**

| 1 | | | 2 | |
|---|---|---|---|---|
| **Información a diligenciar por el contratista** 17 | | | 18 **Información a diligenciar por el supervisor / interventor** | |
| **No.** | **Obligaciones contractuales** | **Actividades realizadas** | **No.** | **Observaciones** |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**OBSERVACIONES**

19

**FIRMAS**

| **El CONTRATISTA** | | | **El SUPERVISOR / INTERVENTOR** | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| DÍA | MES | AA | DÍA | MES | AA |
| | | | | | |

20

| | Orientación para el diligenciamiento |
|---|---|
| 0 | Los numerales del 1 al 11 serán diligenciados por el contratista |
| 0 | Los numerales del 13 y 14 serán diligenciados por el supervisor o interventor |
| 0 | El numeral 17 lo diligencia el contratista |
| 0 | El numeral 18 lo diligencia el supervisor o interventor |
| 0 | El numeral 20 será diligenciado conjuntamente |

| | FORMULARIO |
|---|---|
| 1 | **Número de contrato:** Está compuesto por la denominación del tipo de contrato (escoger una opción de la lista desplegable entre CD- , CD-DP- o BID-), el número consecutivo y la vigencia en la cual fue suscrito. |
| 2 | **Tipo de Informe:** Escoger la opción que corresponda de acuerdo al informe que se está elaborando, el cual puede ser mensual, final o parcial. |
| 3 | **Fecha de elaboración del informe:** Corresponde a la fecha en la cual se elabora el informe, la cual deberá ser posterior al cumplimiento de las actividades contratadas a pagar. |
| 4 | **Periodo de reporte del informe:** Corresponde al intervalo o periodo a cobrar, se debe diligenciar la fecha inicial y final que correspondan. |
| 5 | **Número de contrato:** Este espacio se rellena automáticamente al ingresar la información del numeral 1. |
| 6 | **Información del contratista:** Corresponde a la información del contratista necesaria para el trámite de pago, se debe diligenciar en su totalidad. |
| 7 | **Información general del contrato:** Corresponde a la información del contrato, relacionada con el objeto, plazo de ejecución, valor, entre otros, indispensable para que el Formulario pueda realizar los cálculos financieros para pago. |
| 8 | **Información de seguimiento contractual:** Se debe diligenciar según corresponda el tipo de seguimiento al contrato (supervisión o interventoría). |
| 9 | **Garantía única:** Si ha sido pactada en el contrato, se deberá diligencia toda la información de la garantía, si el contrato cuenta con prórrogas o adiciones, los datos tendrán que ser actualizados. |
| 10 | **Modificaciones contractuales:** Las modificaciones contractuales corresponden a las prórrogas, adiciones, reducciones de valor o suspensiones de los contratos. Si con ocasión de las modificaciones se hace necesario modificar la fecha de terminación, deberá ser actualizada. |
| 11 | **Declaración juramentada:** Corresponde a la información que declara el contratista para cada pago, relacionada con los pagos de seguridad social y riesgos laborales. El contratista debe diligenciar el mes de los pagos, los valores correspondientes y las casillas de verificación, de acuerdo con las con las preguntas formuladas. |
| 12 | **Obligaciones Contractuales y Actividades Realizadas:** En este numeral se informa la necesidad de diligenciar el Anexo No. 1 del Formulario, cuya orientación se da en los numerales del 16 al 20. |
| 13 | **Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor:** Las variables se diligencian automáticamente con datos que ya han sido ingresados en el formulario. Este numeral corresponde a la certificación del supervisor o interventor, relacionada con el cumplimiento de los pagos realizados por el contratista, y la solicitud para que se realice el pago de los honorarios. |
| 14 | **Relación de pagos y saldo:** Contiene la información de pagos o el balance financiero del contrato, al diligenciarlo, va acumulado la información y permite conocer el estado de los pagos realizados y si existe saldo pendiente de pago. |
| 15 | **Observaciones:** Esta fila es un espacio libre para hacer las observaciones de carácter general que el contratista, el supervisor o interventor consideren necesarias, siendo importante poder identificar quién realiza la observación. |

| | ANEXO No. 1 |
|---|---|
| 16 | **Número de contrato:** Este espacio se rellena automáticamente al capturar la información del numeral 1 del Formulario. |
| 17 | **Información a diligenciar por el contratista:** Corresponde a la relación de las obligaciones contractuales y las actividades realizadas por el contratista, es él quien la diligencia, puede ser trabajada libremente, pudiéndose incluir más filas, eliminarlas, cambiarlas de tamaño, entre otros, debiendo respetar las columnas que contiene el Anexo. |
| 18 | **Información a diligenciar por el supervisor / interventor:** Este aparte debe contener las observaciones particulares de cada una de las obligaciones relacionadas por el contratista en el numeral anterior, puede ser trabajada libremente, pudiéndose incluir más filas, eliminarlas, cambiarlas de tamaño, entre otros, debiendo respetar las columnas que contiene el Anexo. |
| 19 | **Observaciones:** Esta fila es un espacio libre para hacer las observaciones que el contratista, el supervisor o interventor consideren necesarias, referidas a la ejecución del contrato, siendo importante poder identificar quién realiza la observación. |
| 20 | **Firmas:** El contratista y el supervisor o interventor, deben firmar el Anexo. La fecha de firma en el espacio del contratista, corresponde a la misma fecha de elaboración del informe, la cual aparece automáticamente. La fecha de firma del supervisor o interventor, se debe ingresar al momento en que diligencien los apartes correspondientes. |