| 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 | 31 | Julio | 2024 |

| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del | 1 | Julio | 2024 | al | 31 | Julio | 2024 |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de contrato | **CD-DP-714-2024** | | |
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **MYRIAM BECERRA SALDARRIAGA** | C.C. o NIT | 31,471,721 |
| Dirección | CARRERA 12A #12-71 | Ciudad | yumbo valle |
| Celular | 300 3380211 | Dirección de correo electrónico | mybecerra@defensoria.edu.co |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. 62128357985 | Banco BANCOLOMBIA |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios | | |

| | | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Acta de inicio | Si ☑ | N/A ☐ | Fecha de inicio de actividades | 1 | Junio | 2024 |

**Objeto del contrato**

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

| | MESES | y | DÍAS | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Plazo de ejecución | 7 | | | Fecha de terminación | 31 | Diciembre | 2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 38,031,000.00** | Valor honorarios mensuales | **$ 5,473,000.00** |
| Lugar de ejecución | SEVILLA | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 21724 | Registro Presupuestal | 2069824 |
| Tipo de seguimiento: Supervisión | | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN 19 |
| Nombre del supervisor o interventor | JUAN SEBASTIAN POSADA MORTELO | C.C. o NIT | 1,130,616,470 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | juposada@defensoria.gov.co | | |

| | | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Garantía Única** | Si ☐<br>N/A ☐ | Fecha de expedición | 30 | Abril | 2024 | Fecha de aprobación | 17 | Mayo | 2024 |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. | Número de póliza<br>420-47-994000043027 |

| Amparos | Vigencia | | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 30 | Abril | 2024 | Hasta | 30 | Abril | 2025 | $ 3,635,100.00 |
| Calidad del servicio | Desde | 30 | Abril | 2024 | Hasta | 31 | Diciembre | 2026 | $ 7,270,200.00 |
| | 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 | **$ 39,711,000.00** | | | |
| 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 | | | |
| | | | | | | | | |

| | | | 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 **MYRIAM BECERRA SALDARRIAGA** con número de C.C. o NIT **31,471,721** 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 | Julio |
|---|---|

### Valores pagados

| | |
|---|---|
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 290,000.00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 12,200.00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 302,200.00** |

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 **JUAN SEBASTIAN POSADA MORTELO** con número de C.C. o NIT **1,130,616,470** , en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **MYRIAM BECERRA SALDARRIAGA** 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 | Junio | 30 | $ 5,193,000.00 |
| | 2°. Pago | Julio | 30 | $ 5,473,000.00 |
| | 3°. Pago | Agosto | | |
| | 4°. Pago | Septiembre | | |
| | 5°. Pago | Octubre | | |
| | 6°. Pago | Noviembre | | |
| | 7°. Pago | Diciembre | | |
| | 8°. Pago | | | |
| | 9°. Pago | | | |
| | 10°. Pago | | | |
| | 11°. Pago | | | |
| | 12°. Pago | | | |
| | 13°. Pago | | | |
| | 14°. Pago | | | |
| | 15°. Pago | | | |
| | 16°. Pago | | | |
| | 17°. Pago | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 10,666,000.00** |
| | **Saldo** | | | **$27,365,000.00** |

## OBSERVACIONES

El presente pago se realiza conforme la adición contractual y su respectivo aumento de honorarios proporcional a la fecha de perfeccionamiento

Proceso: Gestión Contractual

**ANEXO No. 1 del Formulario Código: CO-P02-F68**
**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS**
**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

| Número de contrato | CD-DP-714-2024 |
|---|---|

## Obligaciones contractuales y actividades realizadas

### 1 — Información a diligenciar por el contratista

| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas |
|---|---|---|
| 1 | Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública | SI DI CUMPLIMIENTO |
| 2 | Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato DI CUMPLIMIENTO |
| 3 | Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable | conforme a las obligaciones descritas en el contrato si DI CUMPLIMIENTO |
| 4 | Presentó el Informe Mensual de Ejecución y Estadísticas consolidadas al Supervisor del contrato, en los formatos establecidos por la Dirección, suministrando | conforme a las obligaciones descritas en el contrato DI CUMPLIMIENTO |
| 5 | Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestion defensorial adelantada, dentro los términos definidos en la obligación contractual | conforme a las obligaciones descritas en el contrato si DI CUMPLIMIENTO |
| 6 | 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 | conforme a las obligaciones descritas en el contrato DI CUMPLIMIENTO |
| 7 | Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo. | SI DE ACUERDO A LA CONVOCATORIA NACIONAL. |
| 8 | Asistió a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces | conforme a las obligaciones descritas en el contrato DI CUMPLIMIENTO |
| 9 | Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato DI CUMPLIMIENTO |
| 10 | Registró las actuaciones en el Sistema de Información Visión Web (Aplica para los programas en que está implementado, más del 90%) | El programa de Representación Judicial a Víctimas no registra información en vision web. |

### 2 — Información a diligenciar por el supervisor / interventor

| No. | Observaciones |
|---|---|
| 1 | Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento. |
| 2 | Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento. |
| 3 | Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento. |
| 4 | Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento. |
| 5 | Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento. |
| 6 | Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento. |
| 7 | Desconozco que para este mes se hayan programado actividades de capacitación. |
| 8 | Del nivel Central no han enviado la lista de asistencia de los DP, a las Barras académicas. |
| 9 | Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento. |
| 10 | No aplica. |

## OBSERVACIONES

## FIRMAS

**El CONTRATISTA**



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

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



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