

|                                                                                   |                                                                                                              |  |                              |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|--|
|  | 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     | MES     | AA   |     |         |      |
|                                |         |                                  | 28      | Octubre | 2024 |     |         |      |
| Periodo de reporte del informe | Del     | DÍA                              | MES     | AA      | al   | DÍA | MES     | AA   |
|                                |         | 1                                | Octubre | 2024    |      | 30  | Octubre | 2024 |

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

|                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| Número de contrato | CD-DP-1080-2024 |
|--------------------|-----------------|

|                                                |                                  |            |               |
|------------------------------------------------|----------------------------------|------------|---------------|
| Nombres y apellidos contratista / Razón Social | JUAN CAMILO BARRIENTOS RODRIGUEZ | C.C. o NIT | 1,010,102,473 |
|------------------------------------------------|----------------------------------|------------|---------------|

|           |                               |        |         |
|-----------|-------------------------------|--------|---------|
| Dirección | CALLE 20 N° 20-34 OFICINA 200 | Ciudad | YARUMAL |
|-----------|-------------------------------|--------|---------|

|         |             |                                 |                              |
|---------|-------------|---------------------------------|------------------------------|
| Celular | 311 6790963 | Dirección de correo electrónico | ANCAMILOCONSULTORES@GMAIL.CO |
|---------|-------------|---------------------------------|------------------------------|

|                 |            |     |             |       |             |
|-----------------|------------|-----|-------------|-------|-------------|
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. | 50383814267 | Banco | BANCOLOMBIA |
|-----------------|------------|-----|-------------|-------|-------------|

|                  |                                       |
|------------------|---------------------------------------|
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales |
|------------------|---------------------------------------|

|                |                                                                     |                                |     |       |      |
|----------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----|-------|------|
| Acta de inicio | Si <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> | Fecha de inicio de actividades | DÍA | MES   | AA   |
|                |                                                                     |                                | 20  | Junio | 2024 |

|                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto del contrato                                                                                                                                                                                                           |
| Prestacion de servicios profesionales de abogado para la representacion judicial y extrajudicial de los usuarios del servicio de defensoria publica y la promocion, defensa, ejercicio y divulgacion de los derechos humanos. |

|                    |       |   |   |      |   |                      |     |           |      |
|--------------------|-------|---|---|------|---|----------------------|-----|-----------|------|
| Plazo de ejecución | MESES | 7 | y | DIAS | 0 | Fecha de terminación | DÍA | MES       | AA   |
|                    |       |   |   |      |   |                      | 31  | Diciembre | 2024 |

|                          |                  |                            |                 |
|--------------------------|------------------|----------------------------|-----------------|
| Valor total del contrato | \$ 33,285,000.00 | Valor honorarios mensuales | \$ 4,755,000.00 |
|--------------------------|------------------|----------------------------|-----------------|

|                    |                              |
|--------------------|------------------------------|
| Lugar de ejecución | CIRCUITO JUDICIAL DE YARUMAL |
|--------------------|------------------------------|

|                                            |       |                       |         |
|--------------------------------------------|-------|-----------------------|---------|
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 26424 | Registro Presupuestal | 2459924 |
|--------------------------------------------|-------|-----------------------|---------|

|                     |             |                                    |                                         |
|---------------------|-------------|------------------------------------|-----------------------------------------|
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN |
|---------------------|-------------|------------------------------------|-----------------------------------------|

|                                     |                          |            |            |
|-------------------------------------|--------------------------|------------|------------|
| Nombre del supervisor o interventor | LUIS EUDES CÓRDOBA GÓMEZ | C.C. o NIT | 11,805,969 |
|-------------------------------------|--------------------------|------------|------------|

|                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------|--|
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor |  |
|--------------------------------------------------------------|--|

|                |                                                                     |                     |     |       |      |                     |     |       |      |
|----------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|-------|------|---------------------|-----|-------|------|
| Garantía Única | Si <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> | Fecha de expedición | DÍA | MES   | AA   | Fecha de aprobación | DÍA | MES   | AA   |
|                |                                                                     |                     | 4   | Junio | 2024 |                     | 20  | Junio | 2024 |

|                          |                                  |                  |             |
|--------------------------|----------------------------------|------------------|-------------|
| Nombre de la aseguradora | Compañía Mundial de Seguros S.A. | Número de póliza | M-100232353 |
|--------------------------|----------------------------------|------------------|-------------|

| Amparos              | Vigencia |     |       |      |       |     |           |      | Valor amparo    |
|----------------------|----------|-----|-------|------|-------|-----|-----------|------|-----------------|
| Cumplimiento         | Desde    | DÍA | MES   | AA   | Hasta | DÍA | MES       | AA   | \$ 3,328,500.00 |
|                      |          | 4   | Junio | 2024 |       | 30  | Abril     | 2025 |                 |
| Calidad del servicio | Desde    | DÍA | MES   | AA   | Hasta | DÍA | MES       | AA   | \$ 6,657,000.00 |
|                      |          | 4   | Junio | 2024 |       | 31  | Diciembre | 2026 |                 |
|                      | Desde    | DÍA | MES   | AA   | Hasta | DÍA | MES       | AA   |                 |
|                      |          |     |       |      |       |     |           |      |                 |
|                      | Desde    | DÍA | MES   | AA   | Hasta | DÍA | MES       | AA   |                 |
|                      |          |     |       |      |       |     |           |      |                 |
|                      | Desde    | DÍA | MES   | AA   | Hasta | DÍA | MES       | AA   |                 |
|                      |          |     |       |      |       |     |           |      |                 |

| Modificaciones contractuales |  |     |                             |  |                                         |  |                     |                 |                              |                             |  |                                         |  |    |  |     |  |     |  |    |  |
|------------------------------|--|-----|-----------------------------|--|-----------------------------------------|--|---------------------|-----------------|------------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------------------|--|----|--|-----|--|-----|--|----|--|
| Prórrogas                    |  |     | Si <input type="checkbox"/> |  | N/A <input checked="" type="checkbox"/> |  |                     | Adiciones       |                              | Si <input type="checkbox"/> |  | N/A <input checked="" type="checkbox"/> |  |    |  |     |  |     |  |    |  |
| 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 <input type="checkbox"/> |  | N/A <input checked="" type="checkbox"/> |  |                     | Valor reducción |                              | Valor total con reducción   |  |                                         |  |    |  |     |  |     |  |    |  |
|                              |  |     |                             |  |                                         |  |                     |                 |                              | Desde                       |  | Reinicio                                |  |    |  |     |  |     |  |    |  |
|                              |  |     |                             |  |                                         |  |                     |                 |                              | DÍA                         |  | MES                                     |  | AA |  | DÍA |  | MES |  | AA |  |
| Suspensiones                 |  |     | Si <input type="checkbox"/> |  | N/A <input type="checkbox"/>            |  |                     |                 |                              |                             |  |                                         |  |    |  |     |  |     |  |    |  |
|                              |  |     |                             |  |                                         |  |                     |                 |                              | DÍA                         |  | MES                                     |  | AA |  |     |  |     |  |    |  |
| Nueva fecha de terminación   |  |     | Si <input type="checkbox"/> |  | N/A <input type="checkbox"/>            |  |                     |                 |                              |                             |  |                                         |  |    |  |     |  |     |  |    |  |

| EJECUCIÓN CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |                                        |  |                                        |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|----------------------------------------|--|
| Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |                                        |  |                                        |  |
| Yo <b>JUAN CAMILO BARRIENTOS RODRIGUEZ</b> con número de C.C. o NIT <b>1,010,102,473</b> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  | Octubre                                |  |                                        |  |
| Valores pagados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |                                        |  |                                        |  |
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  | \$ 250,550.00                          |  |                                        |  |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  | \$ 320,704.00                          |  |                                        |  |
| ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  | \$ 10,463.00                           |  |                                        |  |
| Total de aportes pagados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  | \$ 581,717.00                          |  |                                        |  |
| 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 <input type="checkbox"/>            |  | No <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| ¿Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción - AFC? (Art 126-4 E.T.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  | Si <input type="checkbox"/>            |  | No <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| ¿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 <input type="checkbox"/>            |  | No <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| ¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  | Si <input type="checkbox"/>            |  | No <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| ¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  | Si <input checked="" type="checkbox"/> |  | No <input type="checkbox"/>            |  |
| ¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  | Si <input type="checkbox"/>            |  | No <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| ¿Declarante de Renta?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  | Si <input checked="" type="checkbox"/> |  | No <input type="checkbox"/>            |  |

| Obligaciones contractuales y actividades realizadas                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Diligenciar Anexo No. 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Yo <b>LUIS EUDES CORDÓBA GÓMEZ</b> con número de C.C. o NIT <b>11,805,969</b> , en mi calidad de                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>SUPERVISOR</b> del contrato en mención, <b>CERTIFICO</b> que el/la contratista <b>JUAN CAMILO BARRIENTOS RODRIGUEZ</b>                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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      | 11            | \$ 1,743,500.00 |                  |
|                           | 2°. Pago                                                   | Julio      | 30            | \$ 4,951,267.00 |                  |
|                           | 3°. Pago                                                   | Agosto     | 30            | \$ 5,011,000.00 |                  |
|                           | 4°. Pago                                                   | Septiembre | 30            | \$ 5,011,000.00 |                  |
|                           | 5°. Pago                                                   | Octubre    | 30            | \$ 5,011,000.00 |                  |
|                           | 6°. Pago                                                   |            |               |                 |                  |
|                           | 7°. Pago                                                   |            |               |                 |                  |
|                           | 8°. Pago                                                   |            |               |                 |                  |
|                           | 9°. Pago                                                   |            |               |                 |                  |
|                           | 10°. Pago                                                  |            |               |                 |                  |
|                           | 11°. Pago                                                  |            |               |                 |                  |
|                           | 12°. Pago                                                  |            |               |                 |                  |
|                           | Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe) |            |               |                 | \$ 21,727,767.00 |
|                           | Saldo                                                      |            |               |                 | \$ 11,557,233.00 |
| OBSERVACIONES             |                                                            |            |               |                 |                  |
| NO.                       |                                                            |            |               |                 |                  |

|                                                                                   |                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 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-1080-2024 |
|--------------------|-----------------|

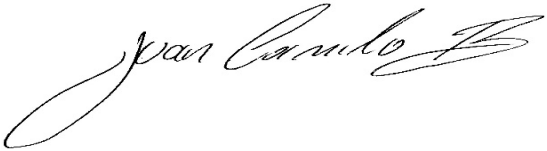
Obligaciones contractuales y actividades realizadas

| 1                                            |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2                                                         |               |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------|
| Información a diligenciar por el contratista |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Información a diligenciar por el supervisor / interventor |               |
| No.                                          | Obligaciones contractuales                                                                                                                                                                                                                                    | Actividades realizadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | No.                                                       | Observaciones |
| 1                                            | Obligación Contractual Nro. 1<br>Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública                                                          | se realizaron las actividades con los usuarios de las diferentes áreas del derecho, acudiendo a estándares de celeridad, eficiencia e idoneidad al momento de resolver sus inquietudes, de manera presencial, preferentemente, y de manera virtual, utilizando las diferentes plataformas y redes sociales disponibles.         | 1                                                         | SI CUMPLE.    |
| 2                                            | Obligación Contractual Nro. 2<br>Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio.                                                                                                                                     | Se asiste a las audiencias asignadas por el PAG y a las programadas por los jueces de control de garantías y conocimiento; así mismo, se acude a la fiscalía para los respectivos traslados de escrito de acusación.                                                                                                            | 2                                                         | SI CUMPLE.    |
| 3                                            | Obligación Contractual Nro. 3<br>Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable                                                                                     | Se diligencian los formatos de prestación del servicio, visita carcelaria, misión de trabajo a investigadores y entrevista a los usuarios conforme a las directrices del supervisor del contrato y plasmando la información necesaria para su trámite.                                                                          | 3                                                         | SI CUMPLE.    |
| 4                                            | Obligación Contractual Nro. 4<br>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 | Se diligencian los formatos de estadísticas correspondientes a los casos llevados de ley 906, 1098 y procedimiento abreviado ley 1826 de 2017, relacionando la información necesaria y suficiente para conocer al detalle cual es el estado del proceso.                                                                        | 4                                                         | SI CUMPLE.    |
| 5                                            | Obligación Contractual Nro. 5<br>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 sea el caso                  | Una vez diligenciados los respectivos formatos con toda la información requerida, se anexan en archivo PDF, cumpliendo con las indicaciones del PAG, en cuanto a que información debe contener cada archivo y su respectivo orden al relacionarlos. También se                                                                  | 5                                                         | SI CUMPLE.    |
| 6                                            | Obligación Contractual Nro. 6<br>Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestión defensorial adelantada, dentro de los términos definidos en la obligación contractual                                                                              | Antes y después de las diligencias judiciales y de comparecer ante los fiscales para recibir traslado de escrito de acusación, se asesora ampliamente a los usuarios sobre las consecuencias y devenir de las actuaciones y decisiones judiciales; además, se indica la importancia de ejercer activamente la defensa material. | 6                                                         | SI CUMPLE.    |

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Número de contrato                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CD-DP-1080-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |
| 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 |
| 7                                                   | Obligación Contractual Nro. 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                                                                           | Se mantiene continua comunicación con los usuarios y/o sus familiares, a fin de absolver inquietudes y asesorarlos frente a las decisiones judiciales y las consecuencias para el estado del proceso.                                                                                                                                                                                                                    | 7 SI CUMPLE.      |
| 8                                                   | Mantener actualizados los sistemas Obligación Contractual Nro. 8 Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo                                                                                                                                                                        | Se asiste a todas las capacitaciones para recibir información de la forma correcta como ha de diligenciarse los diferentes formatos y como es el procedimiento para subir la información a la plataforma de SECOP II y para alimentar constantemente la plataforma Vision web                                                                                                                                            | 8 SI CUMPLE.      |
| 9                                                   | Obligación Contractual Nro. 9 Asistió a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces.                                                                                                                                                              | Se asiste en los horarios indicados a las Barras académicas programadas por la Regional y a las que se programan desde el Nivel Central, también se asiste de manera presencial a la capacitación que ofreció el Sistema de Investigación Forense para la Defensa.                                                                                                                                                       | 9 SI CUMPLE.      |
| 10                                                  | Obligación Contractual Nro. 10 Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL, suministrando información oportuna, veraz y confiable; dentro de los últimos tres(3) días hábiles de cada mes.                                                                                          | Se aporta debidamente diligenciada la certificación o declaración juramentada de pago a la seguridad social, con la relación de los valores pagados y exigidos en las cláusulas del contrato y en el tiempo establecido por el PAG.                                                                                                                                                                                      | 10 SI CUMPLE.     |
| 11                                                  | Obligación Contractual Nro. 11 Registró las actuaciones en el Sistema de Información Vision Web(aplica solo para Sistema Penal Acusatorio-más del 90%)                                                                                                                                                                     | Se registraron todas las actuaciones en los casos reportados en Visión Web, con la información necesaria y suficiente para entender a cabalidad el estado en el cual se encuentra cada proceso, cumpliendo con el porcentaje exigido de gestión.                                                                                                                                                                         | 11 SI CUMPLE.     |
| 12                                                  | Obligación Contractual Nro. 12. Mantengo comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública. En los casos en los que el usuario del servicio de defensoría pública se encuentre privado de la libertad, el CONTRATISTA deberá realizar las correspondientes visitas una (1) vez al mes. | Se suministra en la primera entrevista el número telefónico y correo electrónico para que los usuarios puedan tener comunicación continua con el defensor; así mismo, se llama constantemente a coordinar actividas que redunden en una adecuada defensa técnica. Se visita a los detenidos o en su defecto se envía comunicación escrita o realizando video llamada a las estaciones de policía, mínimo una vez al mes. | 12 SI CUMPLE.     |
| OBSERVACIONES                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |
| Cumple con las obligaciones contractuales del mes   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |

|                                                     |                            |                                                           |                   |
|-----------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------|
| Número de contrato                                  |                            | CD-DP-1080-2024                                           |                   |
| 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 |
| FIRMAS                                              |                            |                                                           |                   |

El CONTRATISTA

|                                                                                   |         |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
|  |         |      |
| DÍA                                                                               | MES     | AA   |
| 28                                                                                | OCTUBRE | 2024 |

El SUPERVISOR / INTERVENTOR

|                                                                                     |         |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
|  |         |      |
| DÍA                                                                                 | MES     | AA   |
| 28                                                                                  | Octubre | 2024 |