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

**INFORMACION GENERAL** — **Mes:** OCTUBRE de 2024

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | CORDOBA VALLEJO ANA CRISTINA | | | | **CEDULA No.** | 30743384 | |
| **No. CONTRATO VIGENTE** | CD-DP-5383-2023 | **VALOR HONORARIOS** | $ 4755000 | | **VALOR CONTRATO** | $ 61815000 | |
| **REGIONAL** | ANTIOQUIA | **LUGAR DE EJECUCION** | MEDELLIN | | **REGIMEN CONTRIBUTIVO** | **COMUN** | X |
| | | | | | | **SIMPLIFICADO** | |
| **AREA** | PENAL | **SUBAREA** | PROCESADOS | **CATEGORIA** | Municipal | | |
| **PROGRAMA** | PENAL GENERAL | | | | | | |
| **VALOR PAGADO A.R.L.** | $ 10000 | **VALOR PAGADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** | $ 542200 | **PENSIONADO** | NO | **REGIMEN DE EXCEPCION** | NO |

**CONTROL DE GARANTIA**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ASEGURADOR** | COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS. | **No. POLIZA** | M-100217080 | **PORCENTAJE ASEGURADO** | **Cumplimiento** | 10 % |
| **No.APROBACION** | 13125072 | **FECHA APROBACION** | 15-12-2023 | | **Calidad** | 20 % |
| **ACTA DE INICIO** | 15-12-2023 | | | | | |

**CONTROL EN LA EJECUCION CONTRACTUAL-REPRESENTACION JUDICIAL**

| No.AUDIENCIAS PROGRAMADAS EN EL MES | TOTAL AUDIENCIAS REALIZADAS EN EL MES | TOTAL AUDIENCIAS NO REALIZADAS EN EL MES | No. AUDIENCIAS NO REALIZADAS ATRIBUIBLES A: | | | | | | | | No. AUDIENCIAS NO REALIZADAS POR EL DEFENSOR PUBLICO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Juez | Fiscalía | Usuario | Inpec | Victima | ICBF | Defensor de Confianza | Defensor Público | Cruce Audiencia | Misión de Trabajo pendiente | Caso Fortuito y/o Fuerza Mayor |
| 34 | 23 | 11 | 3 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 0 |

| No. AUDIENCIAS DE GARANTIAS REALIZADAS | No. AUDIENCIAS DE CONOCIMIENTO REALIZADAS | No. OTRAS AUDIENCIAS | No. TURNOS CENTROS DE RECLUSION | No. TURNOS URI Y CENTROS JUDICIAL |
|---|---|---|---|---|
| 18 | 5 | 0 | 0 | 8 |

| No. USUARIOS PRIVADOS DE LA LIBERTAD DEL MES ANTERIOR | | No. USUARIOS PRIVADOS DE LA LIBERTAD ASUMIDOS EN EL MES | | No. USUARIOS QUE OBTIENEN LIBERTAD EN EL MES | No. VISITAS REALIZADAS POR EL DEFENSOR PUBLICO A USUARIOS PRIVADOS DE LA LIBERTAD DURANTE EL MES | No. COMUNICACIONES REALIZADAS POR EL DEFENSOR P.MUBLICO A USUARIOS DURANTE EL MES | No. DE SOLICITUDES DE BENEFICIOS JURIDICO ADMINISTRATIVOS | TOTAL DE USUARIOS PRIVADOS DE LA LIBERTAD | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Procesados | Condenados | Procesados | Condenados | | | | | Procesados | Condenados |
| 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| | | | | | | | | TOTAL USUARIOS CON DETENCION DOMICILIARIA | TOTAL No. USUARIOS CON PRISION DOMICILIARIA |
| | | | | | | | | 1 | 0 |

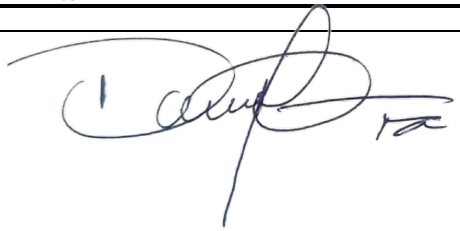
| NOMBRE DEL PROGRAMA | MATERIA | No. De Procesos del mes anterior | No. Procesos asignados en el mes | No. Procesos Terminados en el mes | No. Procesos Sustituidos en el mes | No. Procesos a cargo | No. Asesorías Técnicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PENAL GENERAL | SPOA LEY 906 | 49 | 10 | 3 | 5 | 51 | 0 |
| | | | | | | 0 | |
| | | | | | | 0 | |
| | | | | | | 0 | |
| | | | | | | 0 | |
| **TOTAL** | | 49 | 10 | 3 | 5 | 51 | 0 |

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

| OBJETO | CUMPLIO | NO CUMPLIO | N/A |
|---|---|---|---|
| Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública | X | | |
| Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio. | X | | |
| Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable | X | | |
| Presentó el Informe Mensual de Ejecución y Estadísticas consolidadas al Supervisor del Contrato, en los formatos establecidos por la Dirección, suministrando información oportuna, veraz y confiable; dentro de los últimos tres(3) días hábiles de cada mes. | X | | |
| 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, segun el caso | X | | |
| Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestion defensorial adelantada, dentro de los términos definidos en la obligación contractual | X | | |
| Visitó o comunicó al usuario, antes de las audiencias del proceso o cuando se produjo alguna decisión judicial con el objeto de informarle al respecto, de acuerdo a lo definido en las obligaciones contractuales | X | | |
| Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo | X | | |
| Asistió a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces. | X | | |
| Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL. | X | | |
| Registró las actuaciones en el Sistema de Información Vision Web(aplica para los programas en que está implementado, más del 90%) | X | | |

| | |
|---|---|
| **OBSERVACIONES GENERALES** | EL DEFENSOR PUBLICO CUMPLIO CON LA TOTALIDAD DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PRESENTO INFORME, ASISTIO A SUS TURNOS, REALIZO LAS AUDIENCIAS, DILIGENCIÓ LA VISION WEB, DEPURO SUS PROCESOS, APORTO SU SEGURIDAD SOCIAL, NO REALIZO LAS VISITAS CARCELARIAS Y ASISTIÓ A LAS BARRAS ACADÉMICAS. EN CUANTO A LOS PRIVADOS DE LA LIBERTAD VENIA CON 1 DEL MES ANTERIOR, ASUMIO 3 PARA UN TOTAL DE 4 PRIVADOS, SACO 2 POR SUSTITUCION Y TERMINO 2 PARA UN TOTAL DE 2 PRIVADOS DE LA LIBERTAD. |

**CERTIFICA**



**PAOLA ANDREA SUAREZ HINCAPIE - PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION**

**VO. Bo. REGIONAL**



**YUCELLY RINCON TORRADO - DEFENSOR REGIONAL**

| 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 | 23 | Octubre | 2024 |

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

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| Número de contrato | **CD-DP-5383-2023** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **ANA CRISTINA CORDOBA VALLEJO** | C.C. o NIT | 30.743.384 |
| Dirección | Calle 33C No. 88A-169 | Ciudad | Medellín |
| Celular | 300 4699175 | Dirección de correo electrónico | ancordoba@defensoria.edu.co |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. | 92-68119-24 | Banco | Bancolombia |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | | | |

| | | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Acta de inicio | Si ☑ | N/A ☐ | Fecha de inicio de actividades | 15 | Diciembre | 2023 |

**Objeto del contrato**

Prestacion de servicios profesionales de abogado para la representación judicial y extrajudicial de los usuarios del servicio de defensoría pública; y la promoción, defensa y divulgación de los derechos humanos.

| | MESES | | DIAS | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Plazo de ejecución | 13 | y | 0 | Fecha de terminación | 31 | Diciembre | 2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 63.351.000,00** | Valor honorarios mensuales | **$ 5.011.000,00** |
| Lugar de ejecución | MEDELLIN | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 67223889 | Registro Presupuestal | **9071723** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | Profesional Administrativo y de Gestión. |
| Nombre del supervisor o interventor | PAOLA ANDREA SUÁREZ HINCAPIÉ | C.C. o NIT | 43.611.254 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | psuarez@defensoria.gov.co | | |

| | | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Garantía Única** | Si ☑<br>N/A ☐ | Fecha de expedición | 5 | Diciembre | 2023 | Fecha de aprobación | 15 | Diciembre | 2023 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | Compañía Mundial de Seguros S.A. | Número de póliza | M-100217080 |

| Amparos | | Vigencia | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 1 | Diciembre | 2023 | Hasta | 30 | Abril | 2025 | $ 6.181.500,00 |
| Calidad del servicio | Desde | 1 | Diciembre | 2023 | Hasta | 31 | Diciembre | 2026 | $ 12.363.000,00 |
| Cumplimiento | Desde | 1 | Julio | 2024 | Hasta | 30 | Abril | 2025 | $ 6.335.100,00 |
| Calidad del servicio | Desde | 1 | Julio | 2024 | Hasta | 31 | Diciembre | 2026 | $ 12.670.200,00 |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |

## Modificaciones contractuales

| Prórrogas | Si | N/A |
|---|---|---|
| | DÍA | MES | AA |
| Prórroga No. 1 hasta | | | |
| Prórroga No. 2 hasta | | | |
| Prórroga No. 3 hasta | | | |

| Adiciones | Si ☑ | N/A |
|---|---|---|
| Valor adición No. 1 | Valor total incluida adición |
| | |
| Valor adición No. 2 | Valor total incluida adición |
| | |
| Valor adición No. 3 | Valor total incluida adición |
| | |

| Reducción de valor | Si | N/A |
|---|---|---|

| Valor reducción | Valor total con reducción |
|---|---|
| | |

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

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

## EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

Yo **ANA CRISTINA CORDOBA VALLEJO** con número de C.C. o NIT **30.743.384** 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 | $ 250.600,00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 320.800,00 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 10.500,00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 581.900,00** |

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 **PAOLA ANDREA SUÁREZ HINCAPIÉ** con número de C.C. o NIT **43.611.254** , en mi calidad de **supervisora** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **ANA CRISTINA CORDOBA VALLEJO** 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 | 16 | $ 2.536.000,00 |
| | 2°. Pago | Enero | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 3°. Pago | Febrero | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 4°. Pago | Marzo | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 5°. Pago | Abril | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 6°. Pago | Mayo | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 7°. Pago | Junio | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 8°. Pago | Julio | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 9°. Pago | Agosto | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 10°. Pago | Septiembre | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 11°. Pago | Octubre | 30 | $ 5.011.001,00 |
| | 12°. Pago | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 50.854.001,00** |
| | **Saldo** | | | **$ 12.496.999,00** |

| OBSERVACIONES |
|---|
| |