| 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** | TORRES VILLANUEVA LUIS ELIAS | | | | **CEDULA No.** | 7557522 | |
| **No. CONTRATO VIGENTE** | DP- 1722-2023 | **VALOR HONORARIOS** | $ 5011000 | | **VALOR CONTRATO** | $ 14265000 | |
| **REGIONAL** | ANTIOQUIA | **LUGAR DE EJECUCION** | MEDELLIN Y SU AREA METROPOLITANA | | **REGIMEN CONTRIBUTIVO** | **COMUN** | |
| | | | | | | **SIMPLIFICADO** | X |
| **AREA** | PENAL | **SUBAREA** | PROCESADOS | **CATEGORIA** | Municipal | | |
| **PROGRAMA** | PENAL | | | | | | |
| **VALOR PAGADO A.R.L.** | $ 8600 | **VALOR PAGADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** | $ 469700 | **PENSIONADO** | SI | **REGIMEN DE EXCEPCION** | NO |

**CONTROL DE GARANTIA**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ASEGURADOR** | MUNDIAL DE SEGUROS SA | **No. POLIZA** | M-100220876 | **PORCENTAJE ASEGURADO** | **Cumplimiento** | 10 % |
| **No.APROBACION** | 7759823 | **FECHA APROBACION** | 27-10-2023 | | **Calidad** | 20 % |
| **ACTA DE INICIO** | 27-10-2023 | | | | | |

**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 |
| 27 | 23 | 4 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 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 |
|---|---|---|---|---|
| 15 | 8 | 0 | 0 | 9 |

| 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 |
| 6 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 6 | 0 |
| | | | | | | | | TOTAL USUARIOS CON DETENCION DOMICILIARIA | TOTAL No. USUARIOS CON PRISION DOMICILIARIA |
| | | | | | | | | 1 | 0 |

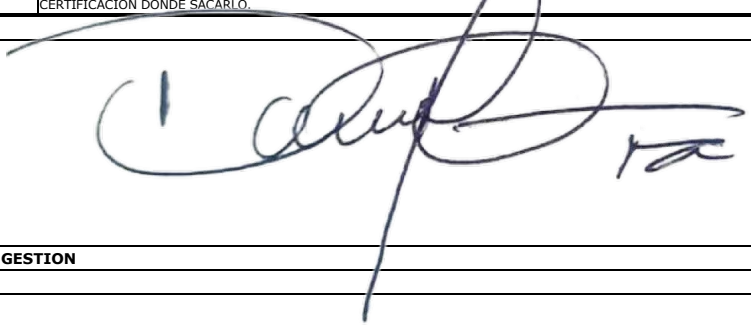
| NOMBRE DEL PROGRAMA | MATERIA | No. De Procesos del mes anterior | No. Procesos asignados en el mes | No. Procesos Terminados en el mes | No. Procesos Sustituidos en el mes | No. Procesos a cargo | No. Asesorías Técnicas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 0 | |
| | | | | | | 0 | |
| | | | | | | 0 | |
| | | | | | | 0 | |
| | | | | | | 0 | |
| **TOTAL** | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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, REALIZÓ LAS VISITAS CARCELARIAS Y ASISTIÓ A LAS BARRAS ACADÉMICAS. EN CUANTO A LOS PRIVADOS DE LA LIBERTAD VENIAN 6, ASUMIO 2 PARA 8 TERMINO 2 PRA UN TOTAL DE 6 PRIVADOS DE LA LIBERTAD PERO NO HAY CASILLA EN LA CERTIFICACION DONDE SACARLO. |

**CERTIFICA**



**- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION**

**VO. Bo. REGIONAL**



**- 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-129-2024** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **LUIS ELÍAS TORRES VILLANUEVA** | C.C. o NIT | 7.557.522 |
| Dirección | CARRERA 49 n. 50-22 OFICINA 413 EDIFICIO GRAN COLOMBIA | Ciudad | MEDELLÍN |
| Celular | 300 5555978 | Dirección de correo electrónico | torresvle@hotmail.es |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. | 10152849412 | Banco | Bancolombia |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | | | |

| | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| Acta de inicio | Si ☑ N/A ☐ | Fecha de inicio de actividades | 15 | Febrero | 2024 |

**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.

| | MESES | y | DÍAS | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Plazo de ejecución | 12 | y | 0 | Fecha de terminación | 31 | Diciembre | 2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **56.218.500,00** | Valor honorarios mensuales | **$ 5.011.000,00** |
| Lugar de ejecución | MEDELLÍN | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | SIIF No 21624 | Registro Presupuestal | 743024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | Profesional administrativo y de gestión. |
| Nombre del supervisor o interventor | PAOLA ANDREA SUAREZ HINCAPIE | 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 ☐ N/A ☐ | Fecha de expedición | 31 | Enero | 2024 | Fecha de aprobación | 15 | Febrero | 2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | Compañía Mundial de Seguros S.A. | Número de póliza | M-100220876 |

| Amparos | | Vigencia | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 31 | Enero | 2024 | Hasta | 30 | Abril | 2025 | $ 5.468.250,00 |
| Calidad del servicio | Desde | 31 | Enero | 2024 | Hasta | 31 | Diciembre | 2026 | $ 10.936.500,00 |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |

## Modificaciones contractuales

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

| 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, LUIS ELÍAS TORRES VILLANUEVA, C.C. No. 7.557.522 de ARMENIA, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-129 año 2024, 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, informo que el valor pagado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y A.R.L., corresponden al mes de OCTUBRE del año 2024 y pertenecen al contrato materia de pago. NO INCLUIR INTERESES DE MORA:

**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 | Septiembre |
|---|---|

### 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 | $ 0,00 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 10.500,00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 261.100,00** |

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 SUAREZ HINCAPIE, identificada con cédula de ciudadanía 43.611.254 en mi calidad de supervisora del contrato en mención, CERTIFICO que el contratista LUIS ELIAS TORRES VILLANUEVA de conformidad con la normativa vigente, cumplió con los pagos de seguridad social y 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 a la siguiente relación:**

## RELACIÓN DE PAGOS Y SALDO

| Pagos | No. de pago | Meses | Cantidad días | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|
| | 1°. Pago | Febrero | 17 | $ 2.694.500,00 |
| | 2°. Pago | Marzo | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 3°. Pago | Abril | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 4°. Pago | Mayo | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 5°. Pago | Junio | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 6°. Pago | Julio | 30 | $ 4.993.000,00 |
| | 7°. Pago | Agosto | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 8°. Pago | Septiembre | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 9°. Pago | Octubre | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 10°. Pago | | | |
| | 11°. Pago | | | |
| | 12°. Pago | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | $ 41.740.500,00 |
| | **Saldo** | | | **$ 24.482.000,00** |

## OBSERVACIONES