| 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 | Octubre | 2024 |

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

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de contrato | **CD-DP-4032-2023** | | |
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **ZEIDY JIMENA SALAZAR PALECHOR** | C.C. o NIT | 25.289.641 |
| Dirección | CARRERA 4 # 00-55 | Ciudad | POPAYAN |
| Celular | 300 3034327 | Dirección de correo electrónico | zsalazar@defensoria.edu.co |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. | 252805846 | Banco | BANCO AVVILLAS |

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

| | | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Acta de inicio | Si ☐ | N/A ☑ | Fecha de inicio de actividades | 2 | Diciembre | 2023 |

**Objeto del contrato**

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

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 61.815.000,00** | Valor honorarios mensuales | **$ 5.011.000,00** |
| Lugar de ejecución | CIRCUITO JUDICIAL POPAYAN | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | SIIF 131223 | Registro Presupuestal | 9139523 |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre del supervisor o interventor | HECTOR JAMES PEÑA SATIZABAL | C.C. o NIT | 10.540.858 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | hecpena@defensoria.gov.co | | |

| | | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Garantía Única** | Si ☑<br>N/A ☐ | Fecha de expedición | 30 | Noviembre | 2023 | Fecha de aprobación | 2 | Diciembre | 2023 |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | Compañía Mundial de Seguros S.A. | Número de póliza<br>CCS-100026062 |

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | DÍA | MES | AA | Hasta | DÍA | MES | AA | |
| | | | | | | | | | |

**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 | |
| **Reducción de valor** | Si ☐ | N/A ☑ |

| **Adiciones** | Si ☑ | N/A ☐ |
|---|---|---|
| Valor adición No. 1 | Valor total incluida adición | |
| $ 1.536.000,00 | **$ 63.351.000,00** | |
| Valor adición No. 2 | Valor total incluida adición | |
| | | |
| Valor adición No. 3 | Valor total incluida adición | |
| | | |
| 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 **ZEIDY JIMENA SALAZAR PALECHOR** con número de C.C. o NIT **25.289.641** 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 **HECTOR JAMES PEÑA SATIZABAL** con número de C.C. o NIT **10.540.858** , en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **ZEIDY JIMENA SALAZAR PALECHOR**

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**

| | No. de pago | Meses | Cantidad días | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|
| **Pagos** | 1°. Pago | Diciembre | 29 | $ 4.596.500,00 |
| | 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 | $ 5.011.000,00 |
| | 9°. Pago | Agosto | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 10°. Pago | Septiembre | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 11°. Pago | Octubre | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 12°. Pago | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 53.170.500,00** |
| | **Saldo** | | | **$ 10.180.500,00** |

**OBSERVACIONES**

La contratista presentó el informe de gestión en la fecha y hora programada, las audiencias se están realizando de manera virtual y presencial por los Despachos Judiciales

##

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

| **Número de contrato** | **CD-DP-4032-2023** |
|---|---|

**Obligaciones contractuales y actividades realizadas**

**1**

**Información a diligenciar por el contratista**

| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas |
|---|---|---|
| 1 | Prestar de manera personal, autónoma e interrumpida el servicio de defensoría publica | Se cumplió con los turnos asignados para la atención de usuarios en el respectivo Circuito Judicial de Popayán |
| 2 | Representar judicial o extrajudicialmente, según sea el caso, a los usuarios del servicio de defensoría, que reciba en turnos de prestación de servicio o por asignación, reasignación, disposición del Defensor Pueblo, Director Nacional de Defensoría Pública, Defensor Regional o Supervisor, ante los despachos judiciales o autoridades administrativas de conformidad con la normatividad vigente aplicable a cada caso en particular y de acuerdo con el programa para el cual me encuentro vinculada como Defensora Publica. Así mismo participar y hacer pública la promoción, defensa, ejercicio de derechos humanos. | Para el presente en el programa SPOA, no se asumieron procesos para el mes de Septiembre 2024, se finalizaron tees (3) casos, no se sustituyeron casos, quedando con una carga procesal de setenta y seis (76) procesos. |
| 3 | Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales sea citado en calidad de defensor público teniendo estas, prelación sobre las demás que tenga como profesional independiente. | En el mes de Septiembre 2024, me citaron a 16 audiencias programadas en el sistema SPOA, de las cuales se realizaron 7 y 9 fueron aplazadas por el Fiscal y Defensa Pública (Los soportes de las constancias se encuentran en el informe de gestión mensual del mes de Septiembre 2024). |
| 4 | Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios de la defensoría pública, en los casos en que los usuarios se encuentren privados de la libertad, el contratista deberá realizar las visitas al menos una vez al mes. | Cuento con dos (2) usuarios privados de su libertad en establecimiento carcelario, a quienes se les envió comunicación, informándoles el estado de su proceso. |
| 5 | Asistir a las reuniones de Barra y capacitaciones programadas | Asistí a las barras académicas programadas, por la dirección nacional de defensoría publica |

**2**

**Información a diligenciar por el supervisor / interventor**

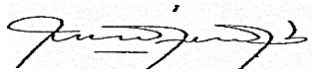
| No. | Observaciones |
|---|---|
| 1 | El Contratista cumplio con los turnos asignados para el servicio de Defensoría Publica |
| 2 | El Defensor recibió los casos por visión web y actualizó la informacíon en citado sistema en atención a que la unidad no se encontraba en turno de prestación de servicios. |
| 3 | Se verifico esta información en el formato control de audiciencias y en las constancias de aplazamientos. |
| 4 | Se verificó que el Defensor ubiera visitado o enviado comunicación a los usuarios privados de la libertad. |
| 5 | Se verifico la información en la certificación presentada por el Defensor, para el presente mes |

**OBSERVACIONES**

La contratista presentó el informe de gestión en la fecha y hora programada, las audiencias se están realizando de manera virtual y presencial por los Despachos Judiciales

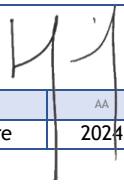
**FIRMAS**

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 31 | Octubre | 2024 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 31 | Octubre | 2024 |