

	Proceso: Gestión Contractual		Código: CO-P02-F68
			Versión: 02
	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN		Vigente desde: 31/01/2023

Tipo de Informe	Mensual	Fecha de elaboración del informe	DÍA	MES	AA			
			12	Diciembre	2024			
Periodo de reporte del informe	Del	DÍA	MES	AA	al	DÍA	MES	AA
		1	Diciembre	2024		31	Diciembre	2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-1119-2024						
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	NORA MILENA VASQUEZ CASTRILLON	C.C. o NIT	32.107.571				
Dirección	Calle 49 nro 57A-61	Ciudad	MEDELLÍN				
Celular	310 3851867	Dirección de correo electrónico	norvasquez@defensoria.edu.co				
Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	10122866124	Banco	BANCOLOMBIA S.A.		
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales						

Acta de inicio	Si ☐	N/A ☒	Fecha de inicio de actividades	DÍA	MES	AA
				1	Julio	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.		

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

Valor total del contrato	\$ 30.066.000,00	Valor honorarios mensuales	\$ 5.011.000,00
---------------------------------	------------------	-----------------------------------	-----------------

Lugar de ejecución	CIRCUITO MEDELLIN Y SU AREA METROPOLITANA
---------------------------	---

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	76122	Registro Presupuestal	4457922
---	-------	------------------------------	---------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	Profesional Administrativo y de Gestión Grado 19
----------------------------	-------------	---	--

Nombre del supervisor o interventor	VLADIMIR ESTEBAN MUÑOZ ARBOELDA	C.C. o NIT	15.441.773
--	---------------------------------	-------------------	------------

Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	vlmunoz@defensoria.gov.co
---	--

Garantía Única	Si ☒	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA
	N/A ☐		20	Junio	2024		27	Junio	2024

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza	33-46-101058224
---------------------------------	-------------------------	-------------------------	-----------------

Amparos	Vigencia								Valor amparo
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 3.003.600,00
		1	Julio	2024		30	Abril	2025	
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 6.013.200,00
		1	Julio	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 ☐		N/A ☒			Adiciones		Si ☐		N/A ☒	
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 ☐		N/A ☐			Valor reducción		Valor total con reducción			
			Desde			Reinicio							
			DÍA	MES		AA		DÍA	MES		AA		
Suspensiones			Si ☐		N/A ☒								
			DÍA	MES		AA							
Nueva fecha de terminación			Si ☐		N/A ☒								
EJECUCIÓN CONTRACTUAL													
Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales													
Yo NORA MILENA VASQUEZ CASTRILLON con número de C.C. o NIT 32.107.571 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:													
Mes al que corresponden los pagos de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes										Diciembre			
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 ☐		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 **VLADIMIR ESTEBAN MUÑOZ ARBOELDA** con número de C.C. o NIT **15.441.773**, en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **NORA MILENA VASQUEZ CASTRILLON** 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	Julio	30	\$ 5.011.000,00	
	2 Pago	Agosto	30	\$ 5.011.000,00	
	3 Pago	Septiembre	30	\$ 5.011.000,00	
	4 Pago	Octubre	30	\$ 5.011.000,00	
	5 Pago	Noviembre	30	\$ 5.011.000,00	
	6 Pago	Diciembre	30	\$ 5.011.000,00	
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)				\$ 30.066.000,00
	Saldo				\$ 0,00
	OBSERVACIONES				

**ANEXO No. 1 - INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

Número de contrato

CD-DP-1119-2024

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1

**Información a diligenciar por el
contratista**

No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas
1	Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública.	Desarrollé las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública
2	Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales sea citado en calidad de defensor público teniendo esta prelación sobre las demás que tenga como profesional independiente.	Asistí a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio.
3	Cumplir con los instructivos, lineamientos, manuales y procedimientos establecidos por la DEFENSORÍA, siempre y cuando tenga relación con el objeto, obligaciones y naturaleza del contrato.	Diligencé los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable. Presenté 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 el caso.
4	Enviar y publicar en la plataforma del SECOP II el formulario de Informe de Contratistas (Descargable del Mapa de Procesos de la Entidad) y los documentos requeridos. 6.1.5) Enviar mensualmente a través de la plataforma del SECOP II	Presenté 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.
5	Suministrar a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando constancia de ello.	Contacté al usuario del servicio las decisiones y gestión defensorial adelantada, dentro de los términos definidos en la obligación contractual.
6	Mantener 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	Visité y comuniqué a los usuarios, 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.
7	Asistir a las barras de defensores públicos y presentar al final de ellas las evaluaciones que establezca el coordinador académico, participar de los programas de capacitación, campañas, brigadas y demás actividades programadas por la DEFENSORÍA.	Asistí a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo. Asistí a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces.
8	Enviar mensualmente a través de la plataforma del SECOP II, copia de los comprobantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, que serán verificados por el Supervisor del contrato, los cuales deberán liquidarse con base en los honorarios mensuales pactados.	Presenté la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL.
9	Registrar las actuaciones en el Sistema de Información Visión Web (aplica para los programas en que esta implementado, más del 90%)	Registré cada una de las actuaciones realizadas durante este periodo.

2

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

No.	Observaciones
1	Sí. Asistió a todas y cada una de las audiencias programadas que le fueron notificadas dentro de los procesos a su cargo, desarrollando las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública
2	Sí. Asistió a todas y cada una de las audiencias programadas que le fueron notificadas dentro de los procesos a su cargo.
3	Diligencé los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable. Presenté 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 el caso.
4	Presenté 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; existen algunos casos que aportan como anexos en el informe mensual, las cuales fueron enviados por la plataforma TEAMS institucional para su respectiva revisión.
5	Sí. Cumplió la obligación contractual de comunicación con los usuarios del servicio. Así mismo, la comunicación con lo que tiene que ver con usuarios nuevos, usuarios privados de la libertad y cuando se produjo alguna decisión dentro del proceso. además contactó al usuario del servicio las decisiones y gestión defensorial adelantada, dentro de los términos definidos en la obligación contractual.
6	Sí. Estableció comunicación con los usuarios del servicio, especialmente antes de las audiencias, y pese a las dificultades de la virtualidad actual, desplegó las acciones necesarias para comunicarse por algún medio con sus usuarios indicándoles estado del proceso y lo desarrollado durante la audiencia.
7	Sí, cumpliendo con esta obligación asistiendo a cada una de ellas, Sin embargo, la asistencia a las sesiones de la barra académicas queda por cuenta de la Defensora del Pueblo Regional quien tiene los listados y es la supervisora del coordinador académico.
8	Sí los anexó. Presentó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL.
9	Sí. Cumplió con esta obligación contractual

Número de contrato	CD-DP-1119-2024
--------------------	-----------------

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1		
Información a diligenciar por el contratista		
No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas

2	
Información a diligenciar por el supervisor / interventor	
No.	Observaciones

OBSERVACIONES		

FIRMAS

El CONTRATISTA



NORA MILENA VASQUEZ CASTRILLON

DÍA	MES	AA
31	DICIEMBRE	2024

El SUPERVISOR / INTERVENTOR



VLADIMIR ESTEBAN MUÑOZ ARBOLEDA
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y G/R ANTIOQUIA

DÍA	MES	AA
31	Diciembre	2024

