| 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 |

| Tipo de Informe | Mensual | Fecha de elaboración del informe | DÍA 21 | MES Febrero | AA 2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del DÍA 1 MES Febrero AA 2025 | al DÍA 28 MES Febrero AA 2025 | | | |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| Número de contrato | CD-DP-1599-2024 | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | MARIO HERNAN ORTIZ ORDOÑEZ | C.C. o NIT | 18.123.526 |
| Dirección | CARRERA 9 A No. 30 - 25 BARRIO EL CARMEN | Ciudad | MOCOA |
| Celular | 311 8872279 | Dirección de correo electrónico | marioortiz@defensoria.edu.co |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. 927-614267-47 | Banco BANCOLOMBIA |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | |
| Acta de inicio | Si ☑ N/A ☐ | Fecha de inicio de actividades | DÍA 1 MES Julio AA 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 9 y DÍAS | Fecha de terminación | DÍA 31 MES Marzo AA 2025 |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | $ 32.838.000,00 | Valor honorarios mensuales | $ 5.473.000,00 |
| Lugar de ejecución | PUERTO ASÍS - PUTUMAYO | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 26424 | Registro Presupuestal | 2521424 |
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION |
| Nombre del supervisor o interventor | MARIA EUGENIA BEDOYA CHAVEZ | C.C. o NIT | 69.005.698 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | mbedoya@defensoria.gov.co | | |

| Garantía Única | Si ☑ N/A ☐ | Fecha de expedición | DÍA 24 | MES Junio | AA 2024 | Fecha de aprobación | DÍA 28 | MES Junio | AA 2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Nombre de la aseguradora | Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. | Número de póliza |
|---|---|---|
| | | 560 47 994000179975 |

| Amparos | Vigencia | | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 21 | Junio | 2024 | Hasta | 30 | Julio | 2025 | $ 4.925.700,00 |
| Calidad del servicio | Desde | 21 | Junio | 2024 | Hasta | 31 | Marzo | 2027 | $ 9.851.400,00 |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | 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 | |
| | | | $ 16.419.000,00 | **$ 49.257.000,00** | |
| 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 **MARIO HERNAN ORTIZ ORDOÑEZ** con número de C.C. o NIT **18.123.526** 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 | Enero |
|---|---|

### Valores pagados

| | |
|---|---|
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 273.700,00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 350.300,00 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 11.500,00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 635.500,00** |

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 **MARIA EUGENIA BEDOYA CHAVEZ** con número de C.C. o NIT **69.005.698** , en mi calidad de

**SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **MARIO HERNAN ORTIZ ORDOÑEZ**

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 | $ 5.473.000,00 |
| | 2°. Pago | Agosto | 31 | $ 5.473.000,00 |
| | 3°. Pago | Septiembre | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | 4°. Pago | Octubre | 31 | $ 5.473.000,00 |
| | 5°. Pago | Noviembre | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | 6°. Pago | Diciembre | 31 | $ 5.473.000,00 |
| | 7°. Pago | Enero | 31 | $ 5.473.000,00 |
| | 8°. Pago | Febrero | 28 | $ 5.473.000,00 |
| | 9°. Pago | | | |
| | 10°. Pago | | | |
| | 11°. Pago | | | |
| | 12°. Pago | | | |
| | 13°. Pago | | | |
| | 14°. Pago | | | |
| | 15°. Pago | | | |
| | 16°. Pago | | | |
| | 17°. Pago | | | |
| | 18°. Pago | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 43.784.000,00** |
| | **Saldo** | | | **$ 5.473.000,00** |

## OBSERVACIONES

| | |
|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **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-1599-2024** |
|---|---|

**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 | Desarrollo las actuaciones teniendo en cuenta los lineamaientos y parametros de prestación del servicio restablacidos por la Direccion Nacional de Defensoria Pública. | Se dio cumplimiento a esta obligación. De conformidad a los lineamientos de la DNDP y la Regional Putumayo. | 1 | cumple |
| 2 | Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio. | Se dio cumplimiento a esta obligación, asistiendo de manera responsable y puntual a todas y cada unas de las audiencias programadas por los diferentes Despachos del circuito de Mocoa. De conformidad a los lineamientos de la DNDP y la Regional Putumayo. | 2 | cumple |
| 3 | Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoria Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable. | Se dio cumplimiento a esta obligación, informando a los asuarios de la asignacion del proceso, el estado del mismo y explicandole las diferentes etapas pocesales dentro del proceso penal de conformidad a los lineamientos de la DNDP y la Regional Putumayo. | 3 | cumple |
| 4 | Presentó el informe mensual de ejecucion 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 días hábiles de cada mes. | Se dio cumplimiento a esta obligación. De conformidad a los lineamientos de la DNDP y la Regional Putumayo. | 4 | cumple |
| 5 | Anexo las solicitudes del servicio, acta de derechos y obligaciones del usuario, visitas y/o comunicaciones a los usuarios, estrategia juridica y/o diagnosticos juridico-administrativo, según el caso. | Se dio cumplimiento a esta obligación. De conformidad a los lineamientos de la DNDP y la Regional Putumayo. | 5 | cumple |
| 6 | Comunico al usuario del servicio las desiciones y gestion defensorial adelantada, dentro de los terminos definidos en la obligación contractual. | Se dio cumplimiento a esta obligación. De conformidad a los lineamientos de la DNDP y la Regional Putumayo. | 6 | cumple |

| Número de contrato | CD-DP-1599-2024 |
|---|---|

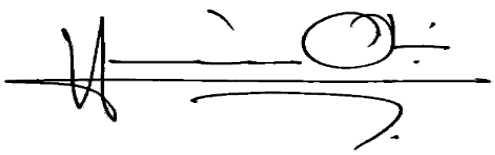
## Obligaciones contractuales y actividades realizadas

| 1 | | | 2 | |
|---|---|---|---|---|
| Información a diligenciar por el contratista | | | Información a diligenciar por el supervisor / interventor | |
| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas | No. | Observaciones |
| 7 | Visitó o comunico al usuario, antes de las audiencias del proceso o cuando se produjo alguna desición judicial con el objeto de informarle al respecto, de acuerdo a lo definido en las obligaciones contractuales. | Se dio cumplimiento a esta obligación. De conformidad a los lineamientos de la DNDP y la Regional Putumayo. | 7 | cumple |
| 8 | Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo. | Se dio cumplimiento a esta obligación. De conformidad a los lineamientos de la DNDP y la Regional Putumayo. | 8 | cumple |
| 9 | Asistió a las sesiones de la barra de defensores convocadas por el coordinador académico de la Regional o quien haga sus veces | Se dio cumplimiento a esta obligación. De conformidad a los lineamientos de la DNDP y la Regional Putumayo. | 9 | cumple |
| 10 | Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensión y ARL. | Se dio cumplimiento a esta obligación. De conformidad a los lineamientos de la DNDP y la Regional Putumayo. | 10 | cumple |
| 11 | Registro las actuaciones en el sistema de informacion VISION WEB (aplica para los programas en que esta implementado, mas del 90%) | Se dio cumplimiento a esta obligación. De conformidad a los lineamientos de la DNDP y la Regional Putumayo. | 11 | cumple |

## OBSERVACIONES

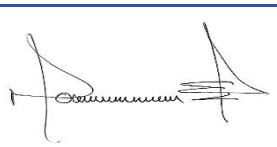
## FIRMAS

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 21 | FEBRERO | 2025 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 21 | Febrero | 2025 |