	Proceso: Gestión Contractual	Código: CO-P02-F68
		Versión: 2
	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	28	Febrero	2025
Periodo de reporte del informe	Del	DÍA	MES	AA	al	DÍA	MES	AA
		1	Febrero	2025		28	Febrero	2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-1802-2024
--------------------	------------------------

Nombres y apellidos contratista / Razón Social	LAURA JINNET POLO CASTRO	C.C. o NIT	1,082,881,985
--	---------------------------------	------------	---------------

Dirección	Diagonal 35a # 9c - 85 el bosque	Ciudad	SANTA MARTA
-----------	----------------------------------	--------	-------------

Celular	301 5064044	Dirección de correo electrónico	jinnet06@hotmail.com
---------	-------------	---------------------------------	--

Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	779-474478-26	Banco	Bancolombia
-----------------	------------	-----	---------------	-------	-------------

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

Acta de inicio	Si <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha de inicio de actividades	DÍA	MES	AA	8	Agosto	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	6	y	DIAS	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA	31	Diciembre	2024
--------------------	-------	---	---	------	----------------------	-----	-----	----	----	-----------	------

Valor total del contrato	\$ 32,838,000.00	Valor honorarios mensuales	\$ 5,473,000.00
--------------------------	-------------------------	----------------------------	------------------------

Lugar de ejecución	SANTA MARTA
--------------------	-------------

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	162624	Registro Presupuestal	3677624
--	--------	-----------------------	---------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN
---------------------	-------------	------------------------------------	---------------------------------------

Nombre del supervisor o interventor	JAVIER LOPEZ RUIZ	C.C. o NIT	85,440,701
-------------------------------------	-------------------	------------	------------

Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	
--	--

Garantía Única	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA
	N/A <input type="checkbox"/>		2	Agosto	2024		1	Agosto	2024

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza	46-46-101007714
--------------------------	-------------------------	------------------	-----------------

Amparos	Vigencia								Valor amparo
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 4,925,700.00
		1	Agosto	2024		31	Julio	2025	
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 9,851,400.00
		1	Agosto	2024		31	Marzo	2027	
	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 <input checked="" type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	Adiciones	
			Si <input checked="" type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>		
Prórroga No. 1 hasta	DÍA	MES	AA	Valor adición No. 1	Valor total incluida adición	
	31	Marzo	2025	\$ 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 <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>	Valor reducción	Valor total con reducción

Suspensiones	Si <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>	Desde			Reinicio		
			DÍA	MES	AA	DÍA	MES	AA

Nueva fecha de terminación	Si <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>	DÍA	MES	AA

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **LAURA JINNET POLO CASTRO** con número de C.C. o NIT **1,082,881,985** 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 **Febrero**

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 Obligatorio: 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 <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción - AFC? (Art 126-4 E.T.)	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿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 <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.)	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.)	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.)	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Declarante de Renta?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

Diligenciar Anexo No. 1

Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor

Yo **JAVIER LOPEZ RUIZ** con número de C.C. o NIT **85,440,701**, en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **LAURA JINNET POLO CASTRO** 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	Agosto	23	\$ 4,195,959.00
	2° Pago	Septiembre	30	\$ 5,473,000.00
	3° Pago	Octubre	30	\$ 5,473,000.00
	4° Pago	Noviembre	30	\$ 5,473,000.00
	5° Pago	Diciembre	30	\$ 5,473,000.00
	6° Pago	Enero	30	\$ 5,473,000.00
	7° Pago	Febrero	30	\$ 5,473,000.00
	8° Pago			
	9° Pago			
	10° Pago			
	11° Pago			
	12° Pago			
	13° Pago			
	14° Pago			
	15° Pago			
	16° Pago			
!7° Pago				
Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)				\$ 37,033,959.00
Saldo				\$ 12,223,041.00

OBSERVACIONES

--



Proceso: Gestión Contractual

ANEXO No. 1 del Formulario Código: CO-P02-F68
INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

Número de contrato

CD-DP-1802-2024

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1

Información a diligenciar por el contratista

No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas
1	Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública.	me comunico con cada uno de los usuarios asignados a fin de conocer el estado del proceso
2	Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio.	actualizo los proceso asignados, y presento sustituciones para defender los intereses de los usuarios
3	Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable.	verifico y programo las diligencias, reuniones, audiencias que los despachos tienen programadas
4	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.	evaluo cada cada para encontrar la mejor ruta y/o opción para defender los intereses de los usuarios
5	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, según el caso.	se presentan los informes requeridos por la entidad dentro de los terminos estipulados
6	Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestión defensorial adelantada, dentro los términos definidos en la obligación contractual.	me reúno con la supervisora y mantengo constante comunicación para resolver inquietudes, recibir capacitaciones, y evaluar trabajo realizado
7	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.	se atiende a usuarios de manera presencia en las instalaciones de la defensoria, previo a que sea habilitada la plataforma
8	Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo.	atiende todos los requerimientos hechos por el P.A.G.
9	Asistió a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces.	atiende las requerimientos académicos que son programados por la defensoria.
10	Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL.	asume el pago de la seguridad social a tiempo, sin incurrir en mora.
11		
12		

2

Información a diligenciar por el supervisor / interventor

No.	Observaciones
1	el defensor público se comunico con cada uno de los usuarios asignados a fin de conocer el estado del proceso
2	actualizó en su informe el estado procesal de los procesos a cargo
3	verificó y asumió los comites de verificación entregados
4	evaluo cada cada para encontrar la mejor ruta y/o opción para defender los intereses de los usuarios
5	se presentan los informes requeridos por la entidad dentro de los terminos estipulados
6	asiste a reuniones administrativas de capacitación secoop , visión web y formatos habilitados para la presentación de este servicio público
7	acude a los turnos establecidos por su supervisión del contrato
8	asiste a las reuniones y brigadas convocadas por el P.A.G.
9	retroalimenta el vision web, de manera mensual el vision, actualizando el reporte general, las estrategia juridicas y las actualizaciones juridicas y/o administrativas
10	llenas las fichas socioeconomicas de todos los nuevos usuarios, andoles las obligaciones y derechos que tienen como procesados.
11	
12	

OBSERVACIONES

Número de contrato	CD-DP-1802-2024
--------------------	-----------------

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

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

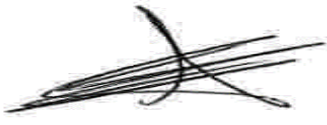
2	
Información a diligenciar por el supervisor / interventor	
No.	Observaciones

EL CONTRATISTA

LAURA POLO C.

DÍA	MES	AA
28	Febrero	2025

EL SUPERVISOR / INTERVENTOR



DÍA	MES	AA
28	Febrero	2025