| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **Proceso: Gestión Contractual** | **Código: CO-P02-F68** |
|---|---|---|
| | | **Versión: 01** |
| | **INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS<br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | **Vigente desde: 25/10/2022** |

| | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Informe | Mensual | Fecha de elaboración del informe | 28 | Febrero | 2025 |

| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del | 1 | Febrero | 2025 | al | 28 | Febrero | 2025 |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de contrato | **CD-DP-415-2024** | | |
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **MARIA ISABEL BARON ALVAREZ** | C.C. o NIT | 1,032,380,564 |
| Dirección | CARRERA 80D NO. 7B-83 T.9 APTO 508 | Ciudad | Bogotá |
| Celular | 320 8527461 | Dirección de correo electrónico | mabaron@defensoria.edu.co |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. 91200023612 | Banco BANCOLOMBIA |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | |

| | | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Acta de inicio | Si ☐ | N/A ☐ | Fecha de inicio de actividades | 1 | Junio | 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 | | DÍAS | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Plazo de ejecución | 7 | y | 0 | Fecha de terminación | 31 | Diciembre | 2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 33,285,000.00** | Valor honorarios mensuales | **$ 5,011,000.00** |
| Lugar de ejecución | BOGOTÁ | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 26424 | Registro Presupuestal | 2022424 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN |
| Nombre del supervisor o interventor | MARIA CAROLINA BUENAHORA | C.C. o NIT | 52,647,430 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | mbuenahora@defensoria.gov.co | | |

| | | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Garantía Única** | Si ☐ N/A ☐ | Fecha de expedición | 13 | Diciembre | 2024 | Fecha de aprobación | 31 | Diciembre | 2024 |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | Seguros del Estado S.A. | Número de póliza 36-46-101057536 |

| Amparos | Vigencia | | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 1 | Junio | 2024 | Hasta | 30 | Abril | 2025 | $ 4,985,400.00 |
| Calidad del servicio | Desde | 1 | Junio | 2024 | Hasta | 31 | Diciembre | 2026 | $ 9,970,800.00 |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |

| 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 | | | |
| | | | | $ 1,536,000.00 | **$ 34,821,000.00** | | | |
| Prórroga No. 2 hasta | DÍA | MES | AA | Valor adición No. 2 | Valor total incluida adición | | | |
| | | | | $ 15,033,000.00 | **$ 49,854,000.00** | | | |
| 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 **MARIA ISABEL BARON ALVAREZ** con número de C.C. o NIT **1,032,380,564** 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 | Febrero |
|---|---|

### 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 **MARIA CAROLINA BUENAHORA** con número de C.C. o NIT **52,647,430** , en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **MARIA ISABEL BARON ALVAREZ** 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 |
| | 1º. Pago | Junio | 30 | $ 4,755,000.00 |
| | 2º. Pago | Julio | 30 | $ 5,011,000.00 |
| | 3º. Pago | Agosto | 30 | $ 5,011,000.00 |
| | 4°. Pago | Septiembre | 30 | $ 5,011,000.00 |
| | 5°. Pago | Octubre | 30 | $ 5,011,000.00 |
| | 6°. Pago | Noviembre | 30 | $ 5,011,000.00 |
| | 7°. Pago | Diciembre | 30 | $ 5,011,000.00 |
| | 8°. Pago | Enero | 30 | $ 5,011,000.00 |
| | 9°. Pago | Febrero | 30 | $ 5,011,000.00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 44,843,000.00** |
| | **Saldo** | | | **$ 5,011,000.00** |

| | |
|---|---|
| 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-415-2024** |
|---|---|

**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 | Cumplí de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública. En consideración la emergencia |
| 2 | Representar Judicial o extrajudicialmente, según sea el caso, a los usuarios del servicio de defensoría, que reciba en turnos de prestación del servicio o por | Ejercí la representación judicial en los procesos asignados y atendí los requerimientos de los despachos judiciales para la realización de las respectivas |
| 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 | atendí oportunamente los requerimientos de los despachos judiciales para la realización de las respectivas audiencias. Por la |
| 4 | Estudiar, diseñar y realizar la estrategia jurídica en cada uno de los procesos o casos asignados, con el fin de garantizar la eficiencia, eficacia y la | Elaboré las estrategias jurídicas de los procesos asignados. |
| 5 | Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública. En los casos en los que el usuario del servicio de | Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria, las visitas a los establecimientos Carcelarios se encuentran restringidas, motivo |
| 6 | Asistir a las barras de defensores públicos y presentar al final de ellas las evaluaciones que establezca el coordinador académico, participar de | Participé de las Barras defensores públicos realizadas en el mes. Y en las capacitaciones organizadas por la Unidad de Capacitación |
| 7 | Cumplir con los turnos establecidos para la prestación del servicio, como mínimo tres (3) días a la semana. | Cumplí con los turnos programados para la atención de las solicitudes del servicio de defensoría pública. Por la emergencia sanitaria, los |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**2**

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

| No. | Observaciones |
|---|---|
| | La contratista cumplió de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública. En consideración la emergencia sanitaria, el servicio se presta de |
| | La contratista ejerció la representación judicial de los procesos asignados y atendió los requerimientos de los despachos judiciales para la realización de las respectivas audiencias. En consideración la emergencia sanitaria, el |
| | La contratista atendió oportunamente los requerimientos de los despachos judiciales para la realización de las respectivas audiencias. Por la emergencia sanitaria, las audiencias se |
| | La contratista elaboró las estrategias jurídicas de los procesos asignados. |
| | Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria, las visitas a los establecimientos Carcelarios se encuentran restringidas, motivo por el cual, la contratista tuvo contacto con algunos PPL |
| | La contratista participó de las Barras defensores públicos realizadas en el mes. Y en las capacitaciones organizadas por la Unidad de Capacitación |
| | La contratista cumplió con los turnos programados para la atención de las solicitudes del servicio de defensoría pública. Por la emergencia sanitaria, los turnos se atienden de |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Número de contrato | CD-DP-415-2024 |
|---|---|

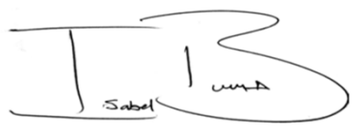
## Obligaciones contractuales y actividades realizadas

| 1 | | | 2 | |
|---|---|---|---|---|
| Información a diligenciar por el contratista | | | Información a diligenciar por el supervisor / interventor | |
| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas | No. | Observaciones |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## OBSERVACIONES

## FIRMAS

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 28 | Febrero | 2025 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 28 | Febrero | 2025 |

| | |
|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **Proceso: Gestión Contractual** |
| | **INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO DE INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** |

A continuación encontrará, de manera enumerada, la información correspondiente a las diferentes variables que componen el FORMULARIO DE INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGO A CONTRATISTAS, para adelantar su diligenciamiento.

- El formulario está compuesto de dos hojas electrónicas, la primera, Formulario para pagos, corresponde a la información general del contrato y su ejecución, mientras que la segunda es el Anexo No. 1, que deberá contener la información relacionada con las obligaciones contractuales, las actividades desarrollas por los contratistas durante la ejecución contractual, así como las observaciones del supervisor o interventor del contrato.

- La primera hoja se encuentra protegida, toda vez que realiza, entre otras, operaciones relacionadas con el balance financiero del contrato.

- La segunda hoja puede ser trabajada libremente, pudiéndose incluir más filas, eliminarlas, cambiarlas de tamaño, entre otros, debiendo respetarse las columnas que contiene.

- Las celdas en color gris son las que deben ser diligenciadas, si a ello hay lugar de acuerdo con las condiciones contractuales; muchas de ellas cuentan con listas desplegables para seleccionar la opción que corresponda.

- El Anexo No. 1 deben ser suscrito por el contratista y su supervisor o interventor.

| | |
|---|---|
| **Número de contrato** | 1 |

| | | |
|---|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **Proceso: Gestión Contractual** | **Código: CO-P02-F68** |
| | | **Versión: 1** |
| | **INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | **Vigente desde:** |

3

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Informe | 2 | | Fecha de elaboración del informe | DÍA | MES | AA | | |
| Periodo de reporte del informe | 4 | Del | DÍA | MES | AA | al | DÍA | MES | AA |
| | | | | | | | | |

**INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de contrato | 5 | | |
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | | C.C. o NIT | |
| Dirección | | Ciudad | |
| Celular | | Dirección de correo electrónico | |
| Cuenta bancaria | | No. | Banco |
| Tipo de contrato | | | |

6

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Acta de inicio | Si ☐ | N/A ☐ | Fecha de inicio de actividades | DÍA | MES | AA |
| | | | | | | |

| |
|---|
| **Objeto del contrato** |
| |

7

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Plazo de ejecución | MESES | y | DIAS | Fecha de terminación | DÍA | MES | AA |
| | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | | Valor honorarios mensuales | |
| Lugar de ejecución | | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | | Registro Presupuestal | |

| Tipo de seguimiento | | Cargo del supervisor o interventor | |
|---|---|---|---|
| Nombre del supervisor o interventor | | C.C. o NIT | |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | | | |

8

| Garantía Única | Si ☐ N/A ☐ | Fecha de expedición | DÍA | MES | AA | Fecha de aprobación | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

| Nombre de la aseguradora | | Número de póliza |
|---|---|---|
| | | |

| Amparos | Vigencia | | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |

9

**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 ☐ | | | |

10

**EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

**Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales**

Yo _____ con número de C.C. o NIT _____ 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 | |
|---|---|

**Valores pagados**

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

11

| 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**

12

**Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor**

Yo _____ con número de C.C. o NIT _____, en mi calidad _____ del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista 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.

13

**RELACIÓN DE PAGOS Y SALDO**

| Pagos | No. de pago | Meses | Cantidad días | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|
| | 1°. Pago | | | |
| | 2°. Pago | | | |
| | 3°. Pago | | | |
| | 4°. Pago | | | |
| | 5°. Pago | | | |
| | 6°. Pago | | | |
| | 7°. Pago | | | |
| | 8°. Pago | | | |
| | 9°. Pago | | | |
| | 10°. Pago | | | |
| | 11°. Pago | | | |
| | 12°. Pago | | | |
| | **Total pagado** | | | **$ 0,00** |
| | **Saldo** | | | **$ 0,00** |

14

**OBSERVACIONES**

15

| | |
|---|---|
| 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 | 16 |
|---|---|

**Obligaciones contractuales y actividades realizadas**

| 1 | | | 2 | |
|---|---|---|---|---|
| Información a diligenciar por el contratista 17 | | | 18 Información a diligenciar por el supervisor / interventor | |
| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas | No. | Observaciones |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**OBSERVACIONES**

19

**FIRMAS**

| El CONTRATISTA | | | El SUPERVISOR / INTERVENTOR | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| DÍA | MES | AA | DÍA | MES | AA |
| | | | | | |

20

| Orientación para el diligenciamiento | |
|---|---|
| ʘ | Los numerales del 1 al 11 serán diligenciados por el contratista |
| ʘ | Los numerales del 13 y 14 serán diligenciados por el supervisor o interventor |
| ʘ | El numeral 17 lo diligencia el contratista |
| ʘ | El numeral 18 lo diligencia el supervisor o interventor |
| ʘ | El numeral 20 será diligenciado conjuntamente |

| | **FORMULARIO** |
|---|---|
| 1 | **Número de contrato:** Está compuesto por la denominación del tipo de contrato (escoger una opción de la lista desplegable entre CD- , CD-DP- o BID-), el número consecutivo y la vigencia en la cual fue suscrito. |
| 2 | **Tipo de Informe:** Escoger la opción que corresponda de acuerdo al informe que se está elaborando, el cual puede ser mensual, final o parcial. |
| 3 | **Fecha de elaboración del informe:** Corresponde a la fecha en la cual se elabora el informe, la cual deberá ser posterior al cumplimiento de las actividades contratadas a pagar. |
| 4 | **Periodo de reporte del informe:** Corresponde al intervalo o periodo a cobrar, se debe diligenciar la fecha inicial y final que correspondan. |
| 5 | **Número de contrato:** Este espacio se rellena automáticamente al ingresar la información del numeral 1. |
| 6 | **Información del contratista:** Corresponde a la información del contratista necesaria para el trámite de pago, se debe diligenciar en su totalidad. |
| 7 | **Información general del contrato:** Corresponde a la información del contrato, relacionada con el objeto, plazo de ejecución, valor, entre otros, indispensable para que el Formulario pueda realizar los cálculos financieros para pago. |
| 8 | **Información de seguimiento contractual:** Se debe diligenciar según corresponda el tipo de seguimiento al contrato (supervisión o interventoría). |
| 9 | **Garantía única:** Si ha sido pactada en el contrato, se deberá diligencia toda la información de la garantía, si el contrato cuenta con prórrogas o adiciones, los datos tendrán que ser actualizados. |
| 10 | **Modificaciones contractuales:** Las modificaciones contractuales corresponden a las prórrogas, adiciones, reducciones de valor o suspensiones de los contratos. Si con ocasión de las modificaciones se hace necesario modificar la fecha de terminación, deberá ser actualizada. |
| 11 | **Declaración juramentada:** Corresponde a la información que declara el contratista para cada pago, relacionada con los pagos de seguridad social y riesgos laborales. El contratista debe diligenciar el mes de los pagos, los valores correspondientes y las casillas de verificación, de acuerdo con las con las preguntas formuladas. |
| 12 | **Obligaciones Contractuales y Actividades Realizadas:** En este numeral se informa la necesidad de diligenciar el Anexo No. 1 del Formulario, cuya orientación se da en los numerales del 16 al 20. |
| 13 | **Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor:** Las variables se diligencian automáticamente con datos que ya han sido ingresados en el formulario. Este numeral corresponde a la certificación del supervisor o interventor, relacionada con el cumplimiento de los pagos realizados por el contratista, y la solicitud para que se realice el pago de los honorarios. |
| 14 | **Relación de pagos y saldo:** Contiene la información de pagos o el balance financiero del contrato, al diligenciarlo, va acumulado la información y permite conocer el estado de los pagos realizados y si existe saldo pendiente de pago. |
| 15 | **Observaciones:** Esta fila es un espacio libre para hacer las observaciones de carácter general que el contratista, el supervisor o interventor consideren necesarias, siendo importante poder identificar quién realiza la observación. |
| | **ANEXO No. 1** |
| 16 | **Número de contrato:** Este espacio se rellena automáticamente al capturar la información del numeral 1 del Formulario. |
| 17 | **Información a diligenciar por el contratista:** Corresponde a la relación de las obligaciones contractuales y las actividades realizadas por el contratista, es él quien la diligencia, puede ser trabajada libremente, pudiéndose incluir más filas, eliminarlas, cambiarlas de tamaño, entre otros, debiendo respetar las columnas que contiene el Anexo. |
| 18 | **Información a diligenciar por el supervisor / interventor:** Este aparte debe contener las observaciones particulares de cada una de las obligaciones relacionadas por el contratista en el numeral anterior, puede ser trabajada libremente, pudiéndose incluir más filas, eliminarlas, cambiarlas de tamaño, entre otros, debiendo respetar las columnas que contiene el Anexo. |
| 19 | **Observaciones:** Esta fila es un espacio libre para hacer las observaciones que el contratista, el supervisor o interventor consideren necesarias, referidas a la ejecución del contrato, siendo importante poder identificar quién realiza la observación. |
| 20 | **Firmas:** El contratista y el supervisor o interventor, deben firmar el Anexo. La fecha de firma en el espacio del contratista, corresponde a la misma fecha de elaboración del informe, la cual aparece automáticamente. La fecha de firma del supervisor o interventor, se debe ingresar al momento en que diligencien los apartes correspondientes. |