

	Proceso: Gestión Contractual	Código: CC
	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Versión: 01 Vigente desde: 25/10/2022

Tipo de Informe	MENSUAL	Fecha de elaboración del informe	DÍA	MES	1	Marzo	
Periodo de reporte del informe	Del	DÍA	MES	AA	al	DÍA	MES
		1	Febrero	2025		28	Febrero

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-1602-2024						
Nombres y apellidos contratista / Razón Social	JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ		C.C. o NIT	9,7			
Dirección	Cra 15 Nro 20A-04 Edificio Torre Colpatria		Ciudad	Arm			
Celular	314 6044375	Dirección de correo electrónico	jariveros@defensoria.gov.co				
Cuenta bancaria	De Ahorros	No	86578163508	Banco	Bancolombia		
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales						
Acta de inicio	Si <input checked="" type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	Fecha de inicio de actividades	DÍA	MES	30	Junio

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	DÍAS	Fecha de terminación	DÍA	MES	6	0	31	Marzo
Valor total del contrato	\$ 35,022,000.00			Valor honorarios mensuales	\$ 5,837,000.00				
Lugar de ejecución	DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL QUINDÍO								
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	169622			Registro Presupuestal					
Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	Profesional Administrativo y de						
Nombre del supervisor o interventor	AIDA MILENA BOTERO DIAZ			C.C. o NIT	24,58				
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	aibotero@defensoria.gov.co								

Garantía Única	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES
	N/A <input type="checkbox"/>		30	Julio	2024		30	Julio

Nombre de la aseguradora	Compañía Mundial de Seguros S.A.		Número de CCA-1000
--------------------------	----------------------------------	--	--------------------

Amparos	Vigencia								Valor
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
Cumplimiento	Desde	30	Julio	2024	Hasta	30	Abril	2025	\$ 8,4
Calidad del servicio	Desde	30	Julio	2024	Hasta	31	Diciembre	2026	\$ 8,4
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				

Modificaciones contractuales				
Prórrogas		Si <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>	
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 <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	

Adiciones		Si <input type="checkbox"/>
Valor adición No. 1	Valor total incluido	
\$ 17,511,000.00	\$ 52,533,00	
Valor adición No. 2	Valor total incluido	
Valor adición No. 3	Valor total incluido	
Valor reducción	Valor total con re	

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

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 **JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ** con número de C.C. o NIT **9,738,532** 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 determinan la base gravable de Retención en la Fuente, aplicable a los empleados independientes, en la continuación relaciono los valores pagados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pen de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes publicada en el plan de 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	\$ 268,92
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	\$ 344,22
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%	\$ 11,23
Total de aportes pagados	\$ 624,38

Otras deducciones (beneficio tributario) a tener en cuenta para disminuir aún más la base de 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"/>
¿Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción - AFC? (Art 126-4 E.T.)	Si <input 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"/>
¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.)	Si <input type="checkbox"/>
¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.)	Si <input type="checkbox"/>
¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.)	Si <input type="checkbox"/>
¿Declarante de Renta?	Si <input checked="" type="checkbox"/>

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

Diligenciar Anexo No. 1

Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor

Yo **AIDA MILENA BOTERO DIAZ** con número de C.C. o NIT **24,582,576** de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **JAIR ANDRÉS RIVEROS MUÑOZ** de conformidad con la normatividad vigente, cumplió con los pagos de Seguridad Social y Riesgos Laborales, asimismo, cumplió con el objeto y las obligaciones contractuales, por lo que se adelanta 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 pa
	1°. Pago	Julio	1	\$ 194,566.
	2°. Pago	Agosto	30	\$ 5,837,000
	3°. Pago	Septiembre	30	\$ 5,837,000
	4°. Pago	Octubre	30	\$ 5,837,000
	5°. Pago	Noviembre	30	\$ 5,837,000
	6°. Pago	Diciembre	30	\$ 5,837,000
	7°. Pago	Enero	30	\$ 5,837,000
	8°. Pago	Febrero	30	\$ 5,837,000
	9°. Pago			
	10°. Pago			
	11°. Pago			
	12°. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			
Saldo				\$ 11,479,43

P02-F68

side:

AA
2025

AA
2025

738,532

enia

[.edu.co](#)

AA
2024

usuarios del

AA
2025

00.00

76122

Gestión

32,576

AA
2024

póliza
23418

r amparo

100,000.00

100,000.00

N/A <input checked="" type="checkbox"/>
la adición
0.00
la adición
la adición
educción
AA

de
ad con el
ue han de
dientes, a
sión y ARL,
pagos del
Agosto
5.00
5.00
1.00
1.00
Retención
No <input checked="" type="checkbox"/>
No <input checked="" type="checkbox"/>
No <input checked="" type="checkbox"/>
No <input checked="" type="checkbox"/>
No <input checked="" type="checkbox"/>
No <input checked="" type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/>
MUÑOZ
cial y de
que solicito
uerdo con

gar
00
0.00
0.00
0.00
0.00
0.00
0.00
0.00
0.00
0.00
6.00
14.00



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-1602-2024

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

Table with 3 columns: No., Obligaciones contractuales, and Actividades realizadas. Contains 13 rows of contractual obligations and their fulfillment.

Table with 2 columns: No. and Observaciones. Contains 13 rows of observations corresponding to the obligations in the previous table.

OBSERVACIONES

FIRMAS

EL CONTRATISTA

EL SUPERVISOR / INTERVENTOR

Handwritten signature of the contractor in a blue box.

Handwritten signature of the supervisor/interventor in a blue box.

DÍA

MES

AA

DÍA

MES

AA

Número de contrato	CD-DP-1602-2024
--------------------	------------------------

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	Marzo	2025	1	Marzo	2025