| Número de contrato | CD-DP- 1265 -2024 |
|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **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 20 | 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-1265-2024** | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **AMPARO SABOGAL CEDEÑO** | C.C. o NIT | 31,198,241 |
| Dirección | CALLE 25 # 26 - 42 | Ciudad | TULUÁ |
| Celular | 315 5590602 | Dirección de correo electrónico | asabogal@defensoria.edu.co |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. 87465567001 | 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**

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 7 | y | DÍAS | Fecha de terminación | DÍA 31 | MES Diciembre | AA 2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 30,066,000.00** | | | Valor honorarios mensuales | **$ 5,011,000.00** | | |
| Lugar de ejecución | CIRCUITO TULUÁ | | | | | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | | | | Registro Presupuestal | | | |

| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION |
|---|---|---|---|
| Nombre del supervisor o interventor | ARLEY CUERVO HERNANDEZ | C.C. o NIT | 16,710,988 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | acuervo@defensoria.gov.co | | |

| **Garantía Única** | Si / N/A | Fecha de expedición | DÍA 21 | MES Junio | AA 2024 | Fecha de aprobación | DÍA 26 | MES Junio | AA 2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Nombre de la aseguradora | Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. | Número de póliza |
|---|---|---|
| | | 420-47-994000043311 |

| Amparos | Vigencia | | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 21 | Junio | 2024 | Hasta | 2 | Mayo | 2025 | $ 3,006,600.00 |
| Calidad del servicio | Desde | 21 | Junio | 2024 | Hasta | 31 | Diciembre | 2026 | $ 6,013,200.00 |
| Cumplimiento | Desde | 21 | Junio | 2024 | Hasta | 31 | JULIO | 2025 | $ 4,509,900.00 |
| Calidad del servicio | Desde | 21 | Junio | 2024 | Hasta | 31 | MARZO | 2027 | $ 9,019,800.00 |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |

**Modificaciones contractuales**

| Prórrogas | | SI | N/A |
|---|---|---|---|
| Prórroga No. 1 hasta | DÍA | MES | AA |
| | 31 | MARZO | 2025 |
| Prórroga No. 2 hasta | DÍA | MES | AA |
| | | | |
| Prórroga No. 3 hasta | DÍA | MES | AA |
| | | | |
| Reducción de valor | | Si | N/A |

| Adiciones | Si | N/A |
|---|---|---|
| Valor adición No. 1 | Valor total incluida adición | |
| $ 15,033,000.00 | **$ 45,099,000.00** | |
| Valor adición No. 2 | Valor total incluida adición | |
| | | |
| Valor adición No. 3 | Valor total incluida adición | |
| | | |
| 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 | 31 | MARZO | 2025 |

## EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

Yo **AMPARO SABOGAL CEDEÑO** con número de C.C. o NIT **31,198,241** 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 | $ 237,800.00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 10,000.00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 247,800.00** |

Otras deducciones (beneficio tributario) a tener en cuenta para disminuir aún más la base de la Retención en la Fuente

| | | |
|---|---|---|
| ¿Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones? (Art 126-1 E.T.) | Si | No X |
| ¿Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC? (Art 126-4 E.T.) | Si | No X |
| ¿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 X |
| ¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.) | Si | No X |
| ¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.) | Si | No X |
| ¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.) | Si | No X |
| ¿Declarante de Renta? | Si X | No |

### Obligaciones contractuales y actividades realizadas

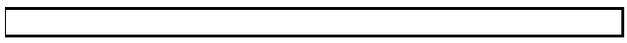
**Diligenciar Anexo No. 1**

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

Yo **ARLEY CUERVO HERNANDEZ** con número de C.C. o NIT **16,710,988** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **AMPARO SABOGAL CEDEÑO** 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 |
| | 7°. Pago | Enero | 30 | $ 5,011,000.00 |
| | 8°. Pago | Febrero | 30 | $ 5,011,000.00 |
| | 9°. Pago | Marzo | | |
| | 10°. Pago | Abril | | |
| | 11°. Pago | Mayo | | |
| | 12°. Pago | Noviembre | | |
| | 13°. Pago | Diciembre | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 40,088,000.00** |
| | **Saldo** | | | **$ 5,011,000.00** |

| OBSERVACIONES |
|---|
| SE SOLICITA PAGO No. 008 |



| | |
|---|---|
| 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-1265-2024** |
|---|---|

## 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. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 2 | Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 3 | Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 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. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 5 | Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestion defensorial adelantada, dentro los términos definidos en la obligación contractual. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 6 | 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. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| | Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 7 | Asistió a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 8 | Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 9 | Registró las actuaciones en el Sistema de Información Visión Web (Aplica para los programas en que está implementado, más del 90%) | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |

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

| No. | Observaciones |
|---|---|
| 1 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 2 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 3 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 4 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 5 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 6 | Se realizó verificación de la atividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| | Se realizó verificación de la atividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 7 | Se realizó verificación de la actividad con el enlace en TEAMS de la barra, entregado por el coordinador academico |
| 8 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 9 | Se realizó verificación de la atividad en su informe en TEAMS y en la plataforma de VISIÓN WEB y se evidenció el cumplimiento |

## OBSERVACIONES

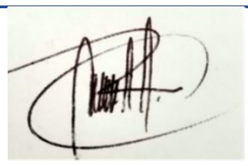
## FIRMAS

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 20 | FEBRERO | 2025 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 20 | FEBRERO | 2025 |