	Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera	Código: FI-P02-F07
Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL**	Versión: 02
		Vigente desde: 29/02/2016

Melgar, 19 de Marzo de 2025

Yo, JUAN CARLOS SOTO CESPEDES, C.C. No.93.123.238 de Espinal, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-265-2024 de la Regional Tolima., 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, informo que el valor pagado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y A.R.L., corresponden al mes **de marzo del año 2025** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	8634920869
Valor Pagado Salud	$250.600.
Valor Pagado Pensión	$320.800.
Valor Pagado A.R.L.	10.500.
= Total Pago de Seguridad Social mensual	$581.900.
Es Pensionado	**Si** ☐ **No** [X] .

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** [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 201**___. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** [X] .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** [X] .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 201**___. (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** [X] .

Declarante de Renta: **Si** [x] **No** [ ] .

El Contrato de prestación de servicios, suscrito con la Defensoría del Pueblo, se detalla a continuación:

Número del contrato	Valor total del Contrato	Valor a pagar en el mes incluido IVA	Fecha de iniciación	Fecha de terminación	Observaciones
CD-DP-265-2024	$ 69.130.000.00	$ 5.011.000,00	01-04-2024	30-04-2025	

En constancia de lo anterior, se firma a los 19 días del mes marzo de 2025

JUAN CARLOS SOTO CESPEDES
No. C. C.93.123.238

RAZÓN SOCIAL :	JUAN CARLOS SOTO CESPEDES
IDENTIFICACIÓN:	CC-93123238
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-03-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-04-09
FECHA DE PAGO:	2025-03-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2025-03
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	8634920869
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8679501810
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 2.004.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.600	$ 250.600
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 2.004.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.800	$ 320.800
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 2.004.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.500	$ 10.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 581.900	$ 581.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/05/2025

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
93123238	$81.900

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8 6 7 9 5 0 1 8 1 0

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2025 Mes 03

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAJ-FRO-VAL-V2

```
AVV 405 20250314 11:00 SC 303  LINEA   D
VR PAGADO:       581,900.00
NOMBRE:ASOPAGOS
CLAVE:8679501810                    D
ID:93123238
Fecha Aplicación:20250314   PIN:110044
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.
```

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

			DÍA	MES	AA
Tipo de Informe	Mensual	Fecha de elaboración del informe	31	Marzo	2025

		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Periodo de reporte del informe	Del	1	Marzo	2025	al	31	Marzo	2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	**CD-DP-265-2024**		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**JUAN CARLOS SOTO CESPDES**	C.C. o NIT	93,123,238
Dirección	CRA 7 No.19-28 CENTRO	Ciudad	Melgar Tolima
Celular	310 8542089	Dirección de correo electrónico	jusoto@defensoria.edu.co
Cuenta bancaria	De Ahorros	No. 357003371	Banco BBVA
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales		

				DÍA	MES	AA
Acta de inicio	Si ☑	N/A ☑	Fecha de inicio de actividades	1	Abril	2024

Objeto del contrato

Prestacion de servicios profesionales de abogado para la representacion judicial, extrajudicial y las demas que disponga la ley en favor de los usuarios del servicio de Defensoria Publica; asi como la promocion, defensa, ejercicio y divulgacion de los derechos humanos.

	MESES		DÍAS		DÍA	MES	AA
Plazo de ejecución	14	y		Fecha de terminación	30	Abril	2024

Valor total del contrato	**$ 69,130,000.00**	Valor honorarios mensuales	**$ 5,011,000.00**
Lugar de ejecución	REGIONAL TOLIMA		
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	21624	Registro Presupuestal	21624

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	Defensora Regional Tolima
Nombre del supervisor o interventor	YENNY ESPERANZA ALARCON REINA	C.C. o NIT	65,770,610
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	yalarcon@defensoria.gov.co		

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

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza 11-46-101052623

Amparos		Vigencia							Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
Cumplimiento	Desde	18	Marzo	2024	Hasta	30	Abril	2025	$ 4,755,000.00
Calidad del servicio	Desde	18	Marzo	2024	Hasta	31	Diciembre	2026	$ 9,510,000.00
Cumplimiento	Desde	18	Marzo	2024	Hasta	30	Abril	2025	$ 4,908,600.00
Calidad del servicio	Desde	18	Marzo	2024	Hasta	31	Diciembre	2026	$ 9,817,200.00
Cumplimiento	Desde	18	Marzo	2024	Hasta	30	Agosto	2025	$ 6,913,000.00
Calidad del servicio	Desde	18	Marzo	2024	Hasta	30	Agosto	2027	$ 13,826,000.00

		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				

Modificaciones contractuales

Prórrogas	Si ☐	N/A ☑
Prórroga No. 1 hasta	DÍA: 31	MES: Diciembre	AA: 2024
Prórroga No. 2 hasta	DÍA: 30	MES: Abril	AA: 2025
Prórroga No. 3 hasta	DÍA:	MES:	AA:

Adiciones	Si ☑	N/A ☐
Valor adición No. 1	$ 1,536,000.00	Valor total incluida adición	**$ 49,086,000.00**
Valor adición No. 2	$ 20,044,000.00	Valor total incluida adición	**$ 69,130,000.00**
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 **JUAN CARLOS SOTO CESPEDES** con número de C.C. o NIT **93,123,238** 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	Marzo

Valores pagados

Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 256,600.00
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 **YENY ESPERANZA ALARCON REINA** con número de C.C. o NIT **65,770,610** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **JUAN CARLOS SOTO CESPEDES**

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	Abril	30	$ 4,755,000.00
	2°. Pago	Mayo	31	$ 4,755,000.00
	3°. Pago	Junio	30	$ 4,755,000.00
	4°. Pago	Julio	31	$ 5,011,000.00
	5°. Pago	Agosto	31	$ 5,011,000.00
	6°. Pago	Septiembre	30	$ 5,011,000.00
	7°. Pago	Octubre	31	$ 5,011,000.00
	8°. Pago	Noviembre	30	$ 5,011,000.00
	9°. Pago	Diciembre	31	$ 5,011,000.00
	10°. Pago	Enero	31	$ 5,011,000.00
	11°. Pago	Febrero	28	$ 5,011,000.00
	12°. Pago	Marzo	31	$ 5,011,000.00
	13°. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 59,364,000.00**
	Saldo			**$ 9,766,000.00**

OBSERVACIONES

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**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-265-2024**

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	6.1.1) Suscribir el contrato en la plataforma destinada para tal fin. Será deber del Contratista remitir a la Subdirección de Gestión del Talento Humano - área de SST copia del certificado de aptitud medica de ingreso vigente al correo sst@defensoria.edu.co.	SI CUMPLIO O NO CUMPLIO CON LA OBLIGACION **FECHA DE ENVIO DEL CERTIFICADO**		
	6.1.2) Constituir y publicar en la plataforma del SECOP II la garantía única exigida en el contrato.	SI CUMPLIO O NO CUMPLIO CON LA OBLIGACION **FECHA APBROBACION DE LA POLIZA**		
	6.1.3) Cumplir a cabalidad el objeto del contrato, de acuerdo con los términos y condiciones pactadas	SI CUMPLIO O NO CUMPLIO CON LA OBLIGACION **MES QUE PRESENTA EL INFORME**		
	6.1.4) Enviar y publicar en la plataforma del SECOP II el formulario de Informe de Contratistas (Descargable del Mapa de Procesos de la Entidad) y los documentos requeridos.	SI CUMPLIO O NO CUMPLIO CON LA OBLIGACION **MES QUE PRESENTA EL INFORME Y QUE DOCUMENTOS ANEXOS**		
	6.1.5) Enviar mensualmente a través de la plataforma del SECOP II, copia de los comprobantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, que serán verificados por el Supervisor del contrato, los cuales deberán liquidarse con base en los honorarios mensuales pactados.	SI CUMPLIO O NO CUMPLIO CON LA OBLIGACION **MES DE SEGURIDAD SOCIAL INDICAR QUE LEL VALOR DE PAGO DE SSS CORRESPONDE A LOS INGRESOS QUE PERCIBE DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO**		
	6.1.6.) Publicar en la plataforma del SECOP II el informe final de las actividades ejecutadas.	SI CUMPLIO O NO CUMPLIO, F**ECHA TERMINACION DE CONTRATO, FECHA Y MES DE ENVIO**		
	6.1.7.) Conservar y usar adecuadamente toda la documentación que le sea suministrada para la ejecución del contrato y responder por su deterioro o pérdida que le sean imputables	SI CUMPLIO O NO CUMPLIO Y **MES DE QUE PRESENTA EL INFORME**		
	6.1.8) Cumplir con las directrices establecidas por la DEFENSORÍA para el manejo integral de la información, lo cual implica atender oportunamente y de manera completa los asuntos	SI CUMPLIO O NO CUMPLIO Y M**ES DE QUE PRESENTA EL INFORME Y QUE REQUERIMIENTO CUMPLIO PARA ESTE MES**		
	6.1.9) Portar en lugar visible, el carné que le haya sido suministrado y que lo acredite como Defensor Público, única y exclusivamente para diligencias que tengan relación directa con la ejecución del	SI CUMPLIO O NO CUMPLIO Y **MES DE QUE PRESENTA EL INFORME**		
	6.1.10) Rendir los informes requeridos por el Supervisor, Defensor del Pueblo Regional o Dirección Nacional de Defensoría Pública, de manera oportuna, con información veraz y	SI CUMPLIO O NO CUMPLIO CON LA OBLIGACION - **MES QUE PRESENTA EL INFORME Y QUE DOCUMENTOS ANEXOS**		
	6.1.11.) Atender oportunamente, los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la DEFENSORÍA, a través del supervisor del	SI CUMPLIO O NO CUMPLIO Y **MES DE QUE PRESENTA EL INFORME Y QUE REQUERIMIENTO CUMPLIO PARA ESTE MES**		
	6.1.12) Mantener actualizados los sistemas de información, aplicativos, softwares u otros similares para el servicio de la DEFENSORÍA a los cuales tenga acceso en virtud del presente contrato con información fidedigna y veraz para	SI CUMPLIO O NO CUMPLIO - **MENCIONAR EL PORCENTAJE DE LA VISION WEB**		
	6.1.13) Cumplir con los instructivos, lineamientos, manuales y procedimientos establecidos por la DEFENSORÍA, siempre y cuando tenga relación con el objeto, obligaciones y naturaleza del contrato	SI CUMPLIO O NO CUMPLIO Y **MES DE QUE PRESENTA EL INFORME**		

Número de contrato	CD-DP-265-2024

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**
	6.1.14). Informar por escrito y a través de los medios institucionales, al supervisor las novedades que se presenten y que puedan afectar tanto la ejecución del contrato como la prestación del	SI CUMPLIO O NO CUMPLIO **Y MES DE QUE PRESENTA EL INFORME Y NOVEDADES PRESENTADAS PARA ESTE MES**		
	6.1.15) Realizar los aportes al sistema de seguridad social y/o autorizar a la Defensoría para que se realicen las respectivas retenciones y pagos en los términos establecidos en las normas vigentes.	SI CUMPLIO O NO CUMPLIO Y **MES DE QUE PRESENTA SEGURIDAD SOCIAL Y CERTIFICAR QUE LA CENTRAL DE COSTO POR LA QUE SE PAGA LA SSS ES DEFENSORIA DEL PUEBLO**		
	6.1.16) Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza del primero. PARÁGRAFO: Para garantizar la adecuada prestación del servicio, el contratista	SI CUMPLIO O NO CUMPLIO **QUE ACTIVIDADES DESARROLLO EN MES**		
	6.1.17) Acreditar el cumplimiento integral del Manual de Requisitos de Seguridad y Salud en el Trabajo para la Contratación así como el cumplimiento de la legislación en SST, aplicable a la naturaleza de las actividades contractuales y permitir el seguimiento, evaluación y control del	SI CUMPLIO O NO CUMPLIO **ANEXAR CERTIFICADO Y FECHA QUE REALIZO EL CURSO**		
	6.1.18) Asistir al curso Básico de Derechos Humanos, en el campus virtual de la Defensoría del Pueblo, https://campusvirtual.defensoria.gov.co/cursos/login/index.php, dentro de los 15 días calendario	SI CUMPLIO O NO CUMPLIO **ANEXAR CERTIFICADO Y FECHA QUE REALIZO EL CURSO**		
	6.2.1. Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública.	SI CUMPLIO O NO CUMPLIO **MENCIONAR A QUE AUDIENCIAS ASISTIO EN EL MES**		
	6.2.2. Representar Judicial o extrajudicialmente, según sea el caso, a los usuarios del servicio de defensoría pública, que reciba en turnos de prestación del servicio o por asignación, reasignación, disposición del Defensor del Pueblo, Director Nacional de Defensoría Pública, Defensor Regional o supervisor, ante los despachos judiciales, autoridades administrativas o las instancias correspondientes; de conformidad con la	MENCIONAR **LOS USUARIOS QUE RECIBIO EN EL MES**		
	6.2.3. Ejecutar las obligaciones que se deriven de aquellas normas, leyes y demás, que se impongan a la Defensoría del Pueblo y que garanticen la prestación del Servicio Nacional de Defensoría	CUMPLIO O NO CUMPLIO		
	6.2.4. Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales sea citado en calidad de defensor público teniendo estas prelación sobre las	**MENCIONAR LAS AUDIENCIAS QUE TUVO EN EL MES**		
	6.2.5. 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 calidad en la representación judicial y	CUMPLIO O NO CUMPLIO		
	6.2.6. Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública. En los casos en los que el usuario del servicio de defensoría pública se encuentre privado de la libertad, el CONTRATISTA deberá	**MENCIONAR CON QUIENES SOSTUVO COMUNICACIÓN EN EL MES Y LAS VISITAS REALIZDAS A LOS PPL, SE VERIFICA CON LOS ANEXOS**		
	6.2.7. Asistir a las barras de defensores públicos y presentar al final de ellas las evaluaciones que establezca el coordinador académico, participar de	**MENCIONAR LAS BARRAS ACADEMICAS A LAS CUALES ASISTIO EN EL MES**		
	6.2.8. Actualizar sus conocimientos en el área del derecho afín al programa para el cual fue	**MENCIONAR LAS ACTUALIZACIONES DEL MES**		
	6.2.9. Dar cumplimiento a los lineamientos impartidos por la DEFENSORÍA en la ejecución de	CUMPLIO O NO CUMPLIO		
	6.2.10. Suministrar a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica	**MENCIONAR LAS PERSONAS QUE LES DIO ASESORIA EN EL MES**		
	6.2.11. Interponer en debida forma los recursos o medios de impugnación previstos en las leyes procesales, que de acuerdo a su experiencia y	**MENCIONAR QUE RECURSO INTERPUSO EN EL MES**		

Número de contrato	CD-DP-265-2024

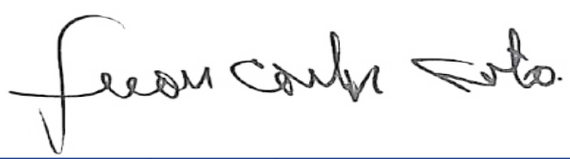
Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1			2	
Información a diligenciar por el contratista			Información a diligenciar por el supervisor / interventor	
No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas	No.	Observaciones
	6.2.12. Cumplir con los turnos establecidos para la prestación del servicio, como mínimo tres (3) días a la semana (de acuerdo con el programa en que preste el servicio de defensoría pública)	**MENCIONAR LAS FECHAS TURNOS DISPONIBLES QUE TUVO EN EL MES**		
	6.2.13. El CONTRATISTA deberá, a la terminación del contrato, por cualquier causa, informar al despacho judicial y al usuario sobre esta situación de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 76 del	**REALIZAR ENTREGA DE INFORME FINAL CON ESTADO ACTUAL DE LOS PROCESOS**		
	6.2.14. Guardar reserva en los casos de ley.	CUMPLIO O NO CUMPLIO		
	6.2.15. Informar de manera inmediata sobre el acaecimiento o imposición de sanciones por las autoridades competentes que impidan la ejecución del objeto y obligaciones pactadas en el presente contrato, so pena de que la DEFENSORÍA adelante	**INFORMAR SI TIENE O NO TIENE imposición de sanciones por las autoridades competentes**		
	6.2.16. Entregar al supervisor el carnet institucional y demás elementos que le hayan sido suministrados a la finalización del plazo de ejecución del contrato, en los casos que aplique, lo cual será un requisito previo para autorizar el	**FECHA DE ENTREGA Y FINALIZACION DEL CONTRATO**		
	6.2.17. Todas aquellas que se derivan de los imperativos legales, particularmente del estatuto disciplinario de la abogacía. PARÁGRAFO No 1: En atención a la naturaleza del Servicio Nacional de Defensoría Pública, el CONTRATISTA deberá dar prelación a las obligaciones contractuales sobre otras actividades de carácter personal, particular y profesional. PARÁGRAFO No 2: A la finalización del contrato y para efectos de la presentación de la última cuenta, el contratista se obliga a estar a paz y salvo por todo concepto con la Defensoría	**CUMPLE O NO CUMPLE CON LA OBLIGACION**		

OBSERVACIONES

FIRMAS

El CONTRATISTA



DÍA	MES	AA
31	MARZO	2025

El SUPERVISOR / INTERVENTOR

DÍA	MES	AA