| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | Proceso: Gestión Contractual | Código: CO-P02-F68 |
|---|---|---|
| | | Versión: 2 |
| | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS<br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN | Vigente desde:<br>31/01/2023 |

| | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Informe | Mensual | Fecha de elaboración del informe | 30 | Abril | 2024 |

| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del | 1 | Abril | 2024 | al | 30 | Abril | 2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de contrato | **CD-DP-4834-2023** | | |
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **MATILDE ROJAS VARGAS** | C.C. o NIT | 52.988.511 |
| Dirección | CARRERA 18 No. 10 - 12 PISO 2 | Ciudad | SOGAMOSO |
| Celular | 313 2146009 | Dirección de correo electrónico | matrojas@defensoria.edu.co |
| Cuenta bancaria | De Ahorros — No. 084-1153257 — Banco | | BBVA COLOMBIA |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | |

| | | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Acta de inicio | Si ☐ | N/A ☑ | Fecha de inicio de actividades | 1 | Diciembre | 2023 |

**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 | y | DÍAS | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Plazo de ejecución | 13 | | | Fecha de terminación | 31 | Diciembre | 2023 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 67.509.000,00** | Valor honorarios mensuales | **$ 5.193.000,00** |
| Lugar de ejecución | CIRCUITO JUDICIAL DE SOGAMOSO | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 119623<br>131223 | Registro Presupuestal | 9223223 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | Profesional Administrativo y de Gestión |
| Nombre del supervisor o interventor | Julio César González Rodríguez | C.C. o NIT | 7.179.307 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | juliogonzalez@defensoria.gov.co | | |

| | | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Garantía Única** | Si ☑<br>N/A ☐ | Fecha de expedición | 30 | Noviembre | 2023 | Fecha de aprobación | 1 | Diciembre | 2023 |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. | Número de póliza<br>600-47-994000070764 |

| Amparos | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cumplimiento | Desde | 1 | Diciembre | 2023 | Hasta | 30 | Abril | 2025 | $ 6.750.900,00 |
| Calidad del servicio | Desde | 1 | Diciembre | 2023 | Hasta | 31 | Diciembre | 2026 | $ 13.501.800,00 |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |

## Modificaciones contractuales

| Prórrogas | Si ☐ | N/A ☑ |
|---|---|---|
| Prórroga No. 1 hasta | DÍA / MES / AA | |
| Prórroga No. 2 hasta | DÍA / MES / AA | |
| Prórroga No. 3 hasta | DÍA / MES / AA | |

| Adiciones | Si ☐ | N/A ☑ |
|---|---|---|
| Valor adición No. 1 | Valor total incluida adición | |
| Valor adición No. 2 | Valor total incluida adición | |
| Valor adición No. 3 | Valor total incluida adición | |

| Reducción de valor | Si ☐ | N/A ☑ |
|---|---|---|
| Valor reducción | Valor total con reducción | |

| Suspensiones | Si ☐ | N/A ☑ | Desde DÍA | Desde MES | Desde AA | Reinicio DÍA | Reinicio MES | Reinicio AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

| Nueva fecha de terminación | Si ☐ | N/A ☑ | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

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

Yo **MATILDE ROJAS VARGAS** con número de C.C. o NIT **52.988.511** 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 | Abril |
|---|---|

### Valores pagados

| | |
|---|---|
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 259.700,00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 332.400,00 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 10.900,00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 603.000,00** |

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 **JULIO CESAR GONZALEZ RODRIGUEZ** con número de C.C. o NIT **7.179.307** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **MATILDE ROJAS VARGAS**

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 | Diciembre | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 2°. Pago | Enero | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 3°. Pago | Febrero | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 4°. Pago | Marzo | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 5°. Pago | Abril | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 6°. Pago | | | |
| | 7°. Pago | | | |
| | 8°. Pago | | | |
| | 9°. Pago | | | |
| | 10°. Pago | | | |
| | 11°. Pago | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 25.965.000,00** |
| | **Saldo** | | | **$ 41.544.000,00** |

## OBSERVACIONES

**SE CERTIFICA PAGO DE HONORARIOS PARA EL MES DE ABRIL DE 2024.

**11-DIC-2023 **NO SE SOLICITA LIBERACIÓN SALDO FECHA REAL INICIO CONTRATO.** POR CUANTO COMENZÓ EL DÍA 1°-DIC-2023, CON EL PRESUPUESTO EXACTO.

**12-FEB-2024 SE VERIFICÓ REPORTE SIIF NACIÓN **RESERVA PRESUPUESTAL 2023** SALDO POR EJECUTAR (CORTE 31-ENE-2024):ENCONTRANDO QUE EL **SALDO POR UTILIZAR ES $0,00. SIN NOVEDAD**.

**16-ABR-2024 SE VERIFICARON REPORTES SIIF NACIÓN OBLIGACIONES/ORDENES DE PAGO ACUMULADOS A MAR 31/2024: CONSTATANDO QUE **QUEDÓ EN ESTADO GENERADA OBLIGACIÓN #1911624 27-MAR-2024 CUENTA POR PAGAR HONORARIOS MAR/2024, ADEMÁS QUE LOS HONORARIOS FEB/2024 FUERON PAGADOS EL 11-MAR-2024**

**23-ABR-2024 SE VERIFICÓ REPORTE SIIF NACIÓN REGISTROS PRESUPUESTALES 2024 SALDO POR EJECUTAR (CORTE 15-ABR-2024):COMPROBANDO QUE **EXACTAMENTE CONCUERDA SU SALDO DISPONIBLE VS HONORARIOS PENDIENTES POR PAGAR (ABR/2024 EN ADELANTE)**

| | |
|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **Proceso: Gestión Contractual** |
| | **ANEXO No. 1 del Formulario Código: CO-P02-F68**<br>**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS**<br>**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** |

| **Número de contrato** | **CD-DP-4834-2023** |
|---|---|

**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 | Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Deirección Nacional de Defensoría Pública. | Desarrollé las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Deirección Nacional de Defensoría Pública. | | El contratista cumplió con el objeto y obligaciones contractuales, adelantando la representación judicial y extrajudicial de los usuarios del servicio de Defensoría Pública. conforme a los lineamientos impartidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, y las directrices del supervisor. Presento el informe mensual de supervisión conforme a la programación establecida. |
| 2 | Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestacióndel servicio. | Asistí a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestacióndel servicio. | | |
| 3 | Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable. | Diligencié los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable. | | |
| 4 | Presentó el informe mensual de ejecución y estadisticas consolidadas al supervisor del contrato, en los formatos establecidos por la Dirección suministrando información oportuna, veraz y confiable. | Presenté el informe mensual de ejecución y estadisticas consolidadas al supervisor del contrato, en los formatos establecidos por la Dirección suministrando información oportuna, veraz y confiable. | | |
| 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. | Anexé 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. | | |
| 6 | Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestión defensorial adelantada, dentro de los términos definidos en la obligación contractual. | Comúnique al usuario del servicio las decisiones y gestión defensorial adelantada, dentro de los términos definidos en la obligación contractual. | | |
| 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. | Visité o comúnique 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. | | |
| 8 | Asistió a las actividades de capacitación y/o barras académicas programadas por la Defensoría del Pueblo. | Asistí a las actividades de capacitación y/o barras académicas programadas por la Defensoría del Pueblo. | | |
| 9 | Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiónes y ARL. | Anexé la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiónes y ARL. | | |

| Número de contrato | CD-DP-4834-2023 |
|---|---|

## 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 |
| 10 | Registró las actuaciones en el sistema de información visión web (aplica para los programas en que esta implementado, mas del 90%). | Registré las actuaciones en el sistema de información visión web (aplica para los programas en que esta implementado, mas del 90%). | | |

## OBSERVACIONES

SE CERTIFICA PAGO DE HONORARIOS PARA EL MES DE ABRIL DE 2024.

## FIRMAS

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 2 | mayo | 2024 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 2 | Mayo | 2024 |