| Número de contrato | CD-DP- | 1179 | -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** |

| | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Informe | Final | 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-1179-2024** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **SERVIO TULIO HERRERA JATIVA** | C.C. o NIT | 87.511.562 |
| Dirección | CARRERA 3 No. 11-55 | Ciudad | CALI |
| Celular | 311 3189103 | Dirección de correo electrónico | sherrera@defensoria.gov.co |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta bancaria | AHORROS | No. | 347045551 | Banco | BBVA |
| Tipo de contrato | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | | | | |

| | | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Acta de inicio | Si ☐ | N/A ☑ | Fecha de inicio de actividades | 1 | Julio | 2024 |

**Objeto del contrato**

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE LA DEFENSORIA; Y LA PROMOCION, DEFENSA, EJERCICIO Y DIVULGACION DE LOS DERECHOS HUMANOS.

| | MESES | | DÍAS | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Plazo de ejecución | 6 | y | | Fecha de terminación | 31 | Marzo | 2025 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 32.838.000,00** | Valor honorarios mensuales | **$5,473,000** |
| Lugar de ejecución | CIRCUITO CALI | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 26424 | Registro Presupuestal | 2534624 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de seguimiento | MENSUAL | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION |
| Nombre del supervisor o interventor | HEBERTH HERRERA QUEVEDO | C.C. o NIT | 86.003.803 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | Hherrera@defensoria.gov.co | | |

| | | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Garantía Única** | Si ☑ N/A ☐ | Fecha de expedición | 20 | Junio | 2024 | Fecha de aprobación | 29 | Junio | 2024 |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA | Número de póliza 660 47 994000027756 |

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | Desde | 20 | Junio | 2024 | Hasta | 31 | Julio | 2025 | $ 4.925.700,00 |
| CALIDAD | Desde | DÍA<br>20 | MES<br>Junio | AA<br>2024 | Hasta | DÍA<br>31 | MES<br>Marzo | AA<br>2027 | $ 9.851.400,00 |
| | Desde | DÍA | MES | AA | Hasta | DÍA | MES | AA | |
| | Desde | DÍA | MES | AA | Hasta | DÍA | MES | AA | |
| | Desde | DÍA | MES | AA | Hasta | DÍA | MES | AA | |

| Modificaciones contractuales | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Prórrogas** | | Si ☐ | N/A ☐ | **Adiciones** | Si ☑ | N/A ☐ |
| Prórroga No. 1 hasta | DÍA: 31 | MES: Marzo | AA: 2025 | Valor adición No. 1: $ 16.419.000,00 | Valor total incluida adición: **$ 49.257.000,00** | |
| 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 ☑ | | | |

## EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

Yo **SERVIO TULIO HERRERA JATIVA** con número de C.C. o NIT **87.511.562** 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 | Febrero |
|---|---|

### 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 **HEBERTH HERRERA QUEVEDO** con número de C.C. o NIT **86.003.803** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **SERVIO TULIO HERRERA JATIVA**

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 | $ 5.473.000,00 |
| | 2°. Pago | Agosto | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | 3°. Pago | Septiembre | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | 4°. Pago | Octubre | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | 5°. Pago | Noviembre | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | 6°. Pago | Diciembre | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | 7°. Pago | Enero | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | 8°. Pago | Febrero | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | 8°. Pago | Marzo | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 49.257.000,00** |
| | **Saldo** | | | **$ 0,00** |

## OBSERVACIONES

EN ESTE MES SE TERMINA EL CONTRATO

| | |
|---|---|
| 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-1179-2024** |
|---|---|

**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. | SI DI CUMPLIMIENTO |
| 2 | Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato DI CUMPLIMIENTO |
| 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 si DI CUMPLIMIENTO |
| 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 DI CUMPLIMIENTO |
| 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 si DI CUMPLIMIENTO |
| 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 DI CUMPLIMIENTO |
| 7 | Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo. | SI DE ACUERDO A LA CONVOCATORIA NACIONAL. |
| 8 | 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 DI CUMPLIMIENTO |
| 9 | Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato DI CUMPLIMIENTO |
| 10 | Registró las actuaciones en el Sistema de Información Visión Web (Aplica para los programas en que está implementado, más del 90%) | El programa de Representación Judicial a Víctimas no registra información en vision web. |

**2**

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

| No. | Observaciones |
|---|---|
| 1 | Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento. |
| 2 | Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento. |
| 3 | Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento. |
| 4 | Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento. |
| 5 | Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento. |
| 6 | Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento. |
| | Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento. |
| 7 | Se realizó verificación de la asistencia a la actividad, entregada por el coordinador academico |
| 8 | Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento. |
| 9 | No aplica. |

**OBSERVACIONES**

| Número de contrato | CD-DP-1179-2024 |
|---|---|

**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 |
| | | | | |

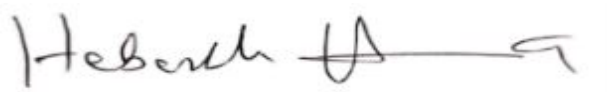
**FIRMAS**

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 31 | MARZO | 2025 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 31 | MARZO | 2025 |