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	30	Abril	2025

		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Periodo de reporte del informe	Del	4	Abril	2025	al	30	Abril	2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	**CD-DP-196-2025**		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**CLARISA ORTIZ MÁRQUEZ**	C.C. o NIT	30.326.368
Dirección		Ciudad	Manizales
Celular	320 6997951	Dirección de correo electrónico	clortiz@defensoria.edu.co
Cuenta bancaria	De Ahorros	No. 218294296	Banco BANCO DE BOGOTÁ
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales		

				DÍA	MES	AA
Acta de inicio	Si ☐	N/A ☑	Fecha de inicio de actividades	4	Abril	2025

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	6	y	0	Fecha de terminación	30	Septiembre	2025

Valor total del contrato	**$ 32.838.000,00**	Valor honorarios mensuales	**$ 5.473.000,00**
Lugar de ejecución	MANIZALES -CALDAS		
Certificado de Disponibilidad Presupuestal		Registro Presupuestal	

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN
Nombre del supervisor o interventor	CLAUDIA LUCÍA RAMIREZ DUQUE	C.C. o NIT	30,302,439
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	clramirez@defensoria.gov.co		

			DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Garantía Única	Si ☑ N/A ☐	Fecha de expedición	1	Abril	2025	Fecha de aprobación	4	Abril	2025

Nombre de la aseguradora	Compañía Mundial de Seguros S.A.	Número de póliza 14-44-101232762

Amparos	Vigencia								Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
Cumplimiento	Desde	1	Marzo	2025	Hasta	11	Febrero	2026	$ 3.283.800,00
Calidad del servicio	Desde	1	Abril	2024	Hasta	11	Octubre	2027	$ 6.567.600,00
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				

Modificaciones contractuales									
Prórrogas	Si ☐	N/A ☑		**Adiciones**	Si ☑	N/A ☐			
Prórroga No. 1 hasta	DÍA	MES	AA	Valor adición No. 1	Valor total incluida adición				
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 **CLARISA ORTIZ MÁRQUEZ** con número de C.C. o NIT **30.326.368** 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	$ 273.700,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 350.300,00
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 115.000,00
Total de aportes pagados	**$ 635.500,00**

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 **CLAUDIA LUCIA RAMIREZ DUQUE** con número de C.C. o NIT **30.302.439** , en mi calidad de del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **CLARISA ORTIZ MÁRQUEZ** 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	27	$ 4.925.699,00
	2°. Pago			
	3°. Pago			
	4°. Pago			
	5°. Pago			
	6°. Pago			
	7°. Pago			
	8°. Pago			
	9°. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			
	Saldo			

OBSERVACIONES