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: 25	MES: Abril	AA: 2025
Periodo de reporte del informe	Del	DÍA: 1	MES: Abril	AA: 2025	al DÍA: 30 / MES: Abril / AA: 2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-3904-2023		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	ALMA PATRICIA RINCON RAMIREZ	C.C. o NIT	39.182.168
Dirección	CARRERA 41 Nº 54 - 36	Ciudad	MEDELLIN
Celular	310 4502002	Dirección de correo electrónico	arincon@defensoria.edu.co
Cuenta bancaria	De Ahorros	No. 10312771822	Banco BANCOLOMBIA
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales		
Acta de inicio	Si ☑ N/A ☐	Fecha de inicio de actividades	DÍA: 2 / MES: Diciembre / AA: 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.

Plazo de ejecución	MESES: 17 y DÍAS: 29	Fecha de terminación	DÍA: 31 / MES: Mayo / AA: 2025
Valor total del contrato	$ 102.980.000,00	Valor honorarios mensuales	$ 5.837.000,00
Lugar de ejecución	MEDELLIN - ANTIOQUIA		
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	119623	Registro Presupuestal	9070323
Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION
Nombre del supervisor o interventor	MARIA PAULINA SIERRA MUNERA	C.C. o NIT	1.017.155.654
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	marisierra@defensoria.gov.co		

Garantía Única	Si ☑ / N/A ☐	Fecha de expedición	DÍA: 29	MES: Noviembre	AA: 2023	Fecha de aprobación	DÍA: 29	MES: Noviembre	AA: 2023

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza	65-46-101040611

Amparos	Vigencia								Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
Cumplimiento	Desde	29	Noviembre	2023	Hasta	30	Abril	2025	$ 7.200.700,00
Calidad del servicio	Desde	29	Noviembre	2023	Hasta	31	Diciembre	2026	$ 14.401.400,00
Cumplimiento	Desde	29	Noviembre	2023	Hasta	31	Abril	2025	$ 7.379.500,00
Calidad del servicio	Desde	29	Noviembre	2023	Hasta	31	Diciembre	2026	$ 14.759.000,00
Cumplimiento	Desde	29	Noviembre	2023	Hasta	30	Septiembre	2025	$ 10.298.000,00
Calidad del servicio	Desde	29	Noviembre	2023	Hasta	31	Mayo	2027	$ 20.596.000,00

Modificaciones contractuales

Prórrogas	Si	N/A
		☑

Prórroga No. 1 hasta	DÍA	MES	AA
	31	MAYO	2025

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
$ 1.788.000,00	**$ 73.795.000,00**

Valor adición No. 2	Valor total incluida adición
$ 29.185.000,00	**$ 102.980.000,00**

Valor adición No. 3	Valor total incluida adición

Reducción de valor	Si	N/A
	☐	☐

Valor reducción	Valor total con reducción
$ 184.634,00	**$ 133.768.366,00**

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
	☐	☐	31	MAYO	2025

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **ALMA PATRICIA RINCON RAMIREZ** con número de C.C. o NIT **39.182.168** 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: 76791690

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	$ 291.900,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 373.600,00
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 12.200,00
Total de aportes pagados	**$ 677.700,00**

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:

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

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

Diligenciar Anexo No. 1

Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor

Yo **MARIA PAULINA SIERRA MUNERA** con número de C.C. o NIT **1.017.155.654** , en mi calidad de **supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **ALMA PATRICIA RINCON RAMIREZ**

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	29	$ 5.354.366,00
	2°. Pago	Enero	30	$ 5.539.000,00
	3°. Pago	Febrero	29	$ 5.539.000,00
	4°. Pago	Marzo	30	$ 5.539.000,00
	5°. Pago	Abril	30	$ 5.539.000,00
	6°. Pago	Mayo	30	$ 5.539.000,00
	7°. Pago	Junio	30	$ 5.539.000,00
	8°. Pago	Julio	30	$ 5.837.000,00
	9°. Pago	Agosto	30	$ 5.837.000,00
	10°. Pago	Septiembre	30	$ 5.837.000,00
	11°. Pago	Octubre	30	$ 5.837.000,00
	12°. Pago	Noviembre	30	$ 5.837.000,00
	13°. Pago	Diciembre	30	$ 5.837.000,00
	14°. Pago	Enero	30	$ 5.837.000,00
	15°. Pago	Febrero	30	$ 5.837.000,00
	16°. Pago	Marzo	0	$ 5.837.000,00
	17°. Pago	Abril	0	$ 5.837.000,00
	18°. Pago	Mayo	0	$ 0,00
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 96.958.366,00**
	Saldo			**$ 5.837.000,00**

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-3904-2023**

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	ASESORAR Y REPRESENTAR JUDICIALMENTE A LAS VICTIMAS	Se asesoró a las víctimas cuya representación judicial tengo a cargo. Y se asesoró a los usuarios que se encuentran programados para audiencia concentrada		Presentó informe mensual de gestión del mes Los documentos soportes de la gestión fueron cargados en la carpeta del correo dispuesto para tal fin por la supervisor del contrato.
2	ASISTIO A LOS TURNOS, COMO A LAS AUDIENCIAS PROGRAMADAS	Para este mes no me fue asignado turno para atención al público.		CUMPLIO
	AUDIENCIAS	Para este mes no se programaron audiencias		CUMPLIO
3	REALIZO COMUNICACIÓN CON LAS VICTIMAS	Realicé asesoría a los siguientes usuarios para informarles sobre el estado de su proceso: Telefónica: 94 usuarios para informarles sobre estado de su proceso. Whatsapp o Correo: 0 usuarios Atención personal en la Defensoría: 21 usuarios TOTAL COMUNICACIONES: 115 USUARIOS		CUMPLIO
4	PRESENTAR EL INFORME MENSUAL DE GESTION Y SUS ANEXOS	Presenté el informe mensual de gestión y sus anexos en la fecha concertada.		CUMPLIO
5	ASISTIR A LAS BARRAS ACADEMICAS	Para este mes se dieron dos (2) barras académicas, a las cuales asistí en el horario de 7 a 9 a.m.		CUMPLIO
6	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	Para este mes no hubo capacitaciones		CUMPLIO
7	PAGAR Y PRESENTAR LA SEGURIDAD SOCIAL MENSUAL	Presenté la seguridad social pagada al PAG coordinador.		CUMPLIO
8	Realizar una debida representación judicial.	Ante los despachos judiciales, se cumplió con esta representación judicial de manera adecuada.		CUMPLIO
9	COMUNICACIÓN CON LA FISCALÍA			

Número de contrato	CD-DP-3904-2023

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	RETIRÉ POR SUSTITUCIÓN DE PODER A LOS SIGUIENTES USUARIOS	Para el mes de Abril, entregué por sustitución a la Dra. Claudia Durán a las siguientes personas, por pertenecer a bloques que yo no represento. SIYIP 90625 VÍCTIMA DIRECTA: AVALOS SALGAR REGINALDO DE JESUS VÍCTIMA INDIRECTA: BETANCUR RAMIREZ PIEDAD ESTELLA Pertenece al Frente Suroeste 2 SIYIP: 127376 VICTIMA DIRECTA: VILLEAS ZULUAGA FABIO CESAR VICTIMA INDIRECTA: LOPERA AGUIRRE FLOR ANGELA Pertenece al Bloque Metro		CUMPLIO
11	RETIRÉ POR DUPLICIDAD	NO tuve ninguna duplicidad		CUMPLIO
12	PROCESOS ACTIVOS E INACTIVOS Y TOTAL PROCESOS	Para este mes cuento con: Procesos activos: 1,086 Procesos inactivos: 2.454 TOTAL PROCESOS: 3.540		CUMPLIO
13	INGRESO POR REPARTO	Para este mes no me fue entregado ningún proceso por reparto.		CUMPLIO
14	ESTADISTICA DEL MES			

RESUMEN ESTADISTICA	Total
No. de Poderes Vigentes del Mes Anterior	3.542
No. de Poderes Recibidos Durante el Mes	0
No. de Poderes Reasignados Durante el Mes	0
No. de Poderes Sustituidos Durante el Mes	2
No. de Poderes Terminados Durante el Mes	0
No. de Poderes Vigentes	**3.540**
No. de Poderes Vigentes Inactivos	
No. de Poderes Vigentes Activos	**3.540**
No. de Poderes Presentados Durante el Mes	0
No. de Poderes Sin Presentar Durante el Mes	0
No. de Asistencias Técnicas Brindadas Durante el Mes	115

COMUNICACIONES	Total
No. de Víctimas Contactadas Telefónicamente Durante el Mes	94
No. de Comunicaciones Escritas Durante el Mes	0
No. de Entrevistas Personales Durante el Mes	21

SOLICITUD APOYO PERICIAL	Total
Peritos Financieros	0
Peritos Psicólogos	0

OBSERVACIONES

FIRMAS

El CONTRATISTA **El SUPERVISOR / INTERVENTOR**

Número de contrato	CD-DP-3904-2023

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**





MARÍA PAULINA SIERRA MÚNERA
C.C. 1.017.155.654

DÍA	MES	AA
20	ABRIL	2025

DÍA	MES	AA
27	Abril	2025