Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Proceso: Gestión Contractual**	**Código: CO-P02-F68**
		Versión: 01
	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	**Vigente desde: 25/10/2022**

Tipo de Informe		Fecha de elaboración del informe				DÍA 22	MES Mayo	AA 202		
Periodo de reporte del informe	Del	DÍA 24	MES Junio	AA 2025	al	DÍA 24	MES junio	AA 202		

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	**CD-DP-3214-2025**				
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**ANA MILENA OCAMPO SERNA**			C.C. o NIT	30,330,63
Dirección	CARRERA 10 # 11-69			Ciudad	Viterbo, Calda
Celular	311 7491871	Dirección de correo electrónico			aocampo@defensoria.edu.c
Cuenta bancaria	De Ahorros	No. 256693938	Banco	DAVIVIENDA	
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales				

Acta de inicio	Si ☐	N/A ☑	Fecha de inicio de actividades	DÍA 1	MES Junio	AA 202	

Objeto del contrato

Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial y extrajudicial de los usuario servicio de defensoría pública; y la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.

Plazo de ejecución	MESES 6	y	DÍAS 0	Fecha de terminación	DÍA 30	MES Noviembre	AA 202	
Valor total del contrato	**$32.838.00**			Valor honorarios mensuales	**$5.473.000.00**			
Lugar de ejecución	Circuito judicial de Manizales, Caldas							
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	48425			Registro Presupuestal				

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	Coordinador Grupo Representación judicial Víctimas Regional Caldas
Nombre del supervisor o interventor	CLAUDIA LUCÍA RAMÍREZ DUQUE	C.C. o NIT	30.330.639
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	clramirez@defensoria.gov.co		

Garantía Única	Si ☑ N/A ☐	Fecha de expedición	DÍA 30	MES mayo	AA 2024	Fecha de aprobación	DÍA 6	MES Junio	AA 202	
Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.								Número de póliza	42-44-101161812

Amparos		Vigencia							Valor ampa
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
Cumplimiento	Desde	30	mayo	2025	Hasta	30	noviembre	2025	$9.851.400.(
Calidad del servicio	Desde				Hasta				
	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	
Reducción de valor	Si ☐	N/A ☑

Adiciones	Si ☑	N/A
Valor adición No. 1	Valor total incluida adici	
$ 0.00		
Valor adición No. 2	Valor total incluida adici	
$ 0.00	**$ 0.00**	
Valor adición No. 3	Valor total incluida adici	
Valor reducción	Valor total con reducció	

		Desde (DÍA / MES / AA)	Reinicio (DÍA / MES / AA)
Suspensiones	Si ☐ N/A ☑		

		Nueva fecha de terminación (DÍA / MES / AA)
Nueva fecha de terminación	Si ☑ N/A ☐	

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **ANA MILENA OCAMPO SERNA** con número de C.C. o NIT **30,330,639** en mi calidad

contratista de la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato en mención, de conformidad con el Decreto 09 25 de enero de 2013 y para efectos de depuración de los ingresos mensuales que han de determinar la base grav de Retención en la Fuente, aplicable a los empleados independientes, a continuación relaciono los valores pagad Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquida de Aportes publicada en el plan de pagos del SECOP II:

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	$ 250,600.00
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 e 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 LUCÍA RAMÍREZ DUQUE** con número de C.C. o NIT **30.330.639** , en mi calidad **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **ANA MILENA OCAMPO SERNA**

de conformidad con la normatividad vigente, cumplió con los pagos de Seguridad Social y de Rie Laborales, asimismo, cumplió con el objeto y las obligaciones contractuales, por lo que solicito se adelan 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
	1º. Pago	Junio	30	$ 4,743,226.00
	2º. Pago			
	3º. Pago			
	4º. Pago			
	5º. Pago			
	6º. Pago			
	7º. Pago			
	8º. Pago			
	9º. Pago			
	10º. Pago			
	11º. Pago			
	12º. Pago			
	13º. Pago			
	14º. Pago			
	15º. Pago			
	16º. Pago			
	17º. Pago			
	18º. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 4,743,226.00**
	Saldo			**-$ 4,743,226.00**

OBSERVACIONES

• La Contratista cumplió con todas las obligaciones estipuladas en el contrato. Desarrolló las actuaciones tenier cuenta los parámetros establecido por la DNDP. Asistió a las audiencias virtuales programadas. Presentó el Inform Ejecución Mensual en forma oportuna y con los anexos. Presentó a tiempo y con los soportes, el pago de segu social.

3

:5

:5

9

s

:o

:3

s del

:5

l de

:5

ro

00




ıdo e
ıe de
ridad

CUENTA DE COBRO

ANA MILENA OCAMPO SERNA
DEFENSORA PÚBLICA DE VÍCTIMAS MUNICIPAL

Yo, **ANA MILENA OCAMPO SERNA**, identificada con Cédula de Ciudadanía Número 30.330.639 de Manizales, me permito presentar la cuenta de cobro correspondiente al mes de **junio de 2025**, en virtud del contrato número **CD - DP-3214-2025**.

Concepto del cobro: Honorarios por servicios prestados como Defensora Pública de Víctimas Circuito.
Valor total a pagar: $4.743. 226.oo.

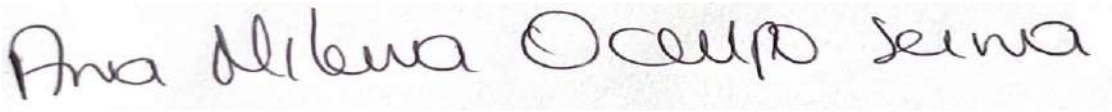
Datos bancarios para el pago:

- **Entidad bancaria:** DAVIVIENDA
- **Tipo de cuenta:** CORRIENTE
- **Número de cuenta:** 256693938

Datos de contacto:

- **Dirección:** CARRERA 10 11-62
- **Teléfono:** 3117491871
- **Correo electrónico:** anamilena.ocamposerna@yahoo.com

Firma:



ANA MILENA OCAMPO SERNA

C.C. 30.330.639 de Manizales

Fecha de expedición: 24 de JUNIO de 2025.