| 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 |

| Tipo de Informe | Mensual | Fecha de elaboración del informe | DÍA 30 | MES Septiembre | AA 2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del DÍA 1 MES Septiembre AA 2025 | al DÍA 30 MES Septiembre AA 2025 | | | |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| Número de contrato | CD-DP-3778-2025 | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | JHON FREDY SEGOVIA MAZUERA | C.C. o NIT | 79,361,846 |
| Dirección | Calle 9 Sur N°24 B-12 | Ciudad | Bogotá |
| Celular | 315 3895387 | Dirección de correo electrónico | jsegovia@hotmail.com |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. 415000200952498 | Banco bbva |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | |
| Acta de inicio | Si ☑ N/A ☐ | Fecha de inicio de actividades | DÍA 1 MES Septiembre AA 2025 |

**Objeto del contrato**

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

| Plazo de ejecución | MESES 11 y DÍAS 0 | Fecha de terminación | DÍA 31 MES Julio AA 2026 |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | $ 60,203,000.00 | Valor honorarios mensuales | $ 5,473,000.00 |
| Lugar de ejecución | Bogotá | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 37125 | Registro Presupuestal | 2636225 |
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN |
| Nombre del supervisor o interventor | SANDRA YOLIMA USEDA PEÑA | C.C. o NIT | 63,484,833 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | suseda@defensoria.gov.co | | |

| Garantía Única | Si ☑ N/A ☐ | Fecha de expedición | DÍA 29 | MES Agosto | AA 2025 | Fecha de aprobación | DÍA 30 | MES Agosto | AA 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Nombre de la aseguradora | Compañía Mundial de Seguros S.A. | Número de póliza NB-100402628 |
|---|---|---|

| Amparos | Vigencia | | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 29 | Agosto | 2025 | Hasta | 30 | Noviembre | 2026 | $ 6,020,300.00 |
| Calidad del servicio | Desde | 29 | Agosto | 2025 | Hasta | 31 | Julio | 2028 | $ 12,040,600.00 |
| | 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 **JHON FREDY SEGOVIA MAZUERA** con número de C.C. o NIT **79,361,846** 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 | Septiembre |
|---|---|

### Valores pagados

| | |
|---|---|
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 273,650.00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 350,272.00 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 11,428.00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 635,350.00** |

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 **SANDRA YOLIMA USEDA PEÑA** con número de C.C. o NIT **63,484,883** , en mi calidad de **Supervisora** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **JHON FREDY SEGOVIA MAZUERA** 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 | Septiembre | 30 | $ 5,473,000.00 |
| | 2°. Pago | | | |
| | 3°. Pago | | | |
| | 4°. Pago | | | |
| | 5°. Pago | | | |
| | 6°. Pago | | | |
| | 7°. Pago | | | |
| | 8°. Pago | | | |
| | 9°. Pago | | | |
| | 10°. Pago | | | |
| | 11°. Pago | | | |
| | 12°. Pago | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 5,473,000.00** |
| | **Saldo** | | | **$ 54,730,000.00** |

## OBSERVACIONES

| | |
|---|---|
| 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-3780-2025** |
|---|---|

**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 | Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública. | Presté el servicio y Cumplí de manera, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública el servicio se presta de manera semipresencial. En algunos despachos aún se mantiene la conexión virtual, en otros presencial sobre todo los juicios orales. | 1 | SÍ CUMPLIÓ ACABALIDAD. |
| 2 | Representar Judicial o extrajudicialmente, según sea el caso, a los usuarios del servicio de defensoría, que reciba en turnos de prestación del servicio o por asignación, reasignación, disposición del Defensor del Pueblo, Director Nacional de Defensoría Pública, Defensor Regional o supervisor, ante los despachos judiciales o autoridades administrativas, de conformidad con la normatividad vigente aplicable a cada caso en particular y de acuerdo con el programa para el cual se encuentra vinculado como defensor público. Así mismo participar y hacer pública la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos. | Ejercí la representación judicial de los procesos asignados y atendí los requerimientos de los despachos judiciales para la realización de las respectivas audiencias las audiencias que se atienden algunas de manera virtual y los juicios de manera presencial en el complejo judicial de "Paloquemao". | 2 | SÍ CUMPLIÓ A CABALIDAD. |
| 3 | Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales sea citado en calidad de defensor público teniendo estas, prelación sobre las demás que tenga como profesional independiente | Estuve atento a los requerimientos de los despachos judiciales para la realización de las respectivas audiencias, | 3 | SÍ CUMPLIÓ A CABALIDAD. |
| 4 | Estudiar, diseñar y realizar la estrategia jurídica en cada uno de los procesos o casos asignados, con el fin de garantizar la eficiencia, eficacia y la calidad en la representación judicial y optimizar la prestación del Servicio Nacional de Defensoría Pública. | En el presente mes elabore, estudie y diseñe las estrategias jurídicas a consideración jurídica de los procesos asignados a este suscrita. | 4 | SÍ CUMPLIÓ A CABALIDAD. |
| 5 | Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública. En los casos en los que el usuario del servicio de defensoría pública se encuentre privado de la libertad, el CONTRATISTA deberá realizar las correspondientes visitas una (1) vez cada tres (3) meses. | Me comunico vía telefónica con la población privada de la libertad desde los diferentes centros penitenciarios y estaciones de policía. Se ha tenido comunción permanente antes de las audiencias con los usuarios. | 5 | EL DR. SEGOVIA JHON FREDY SE COMUNICÓ TELEFÓNICAMENTE CON YESID CASTAÑEDA SUAREZ EN LA CARCEL DISTRITAL. |

| Número de contrato | CD-DP-3780-2025 |
|---|---|

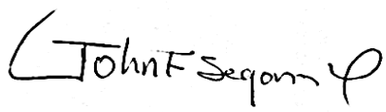
## Obligaciones contractuales y actividades realizadas

| 1 Información a diligenciar por el contratista | | | 2 Información a diligenciar por el supervisor / interventor | |
|---|---|---|---|---|
| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas | No. | Observaciones |
| 6 | Asistir a las barras de defensores públicos y presentar al final de ellas las evaluaciones que establezca el coordinador académico, participar de los programas de capacitación, campañas, brigadas y demás actividades programadas por la DEFENSORÍA. | A la fecha no hay contratistas-coordinadores académicos para lo que va corrido del año. | 6 | EL DEFENSOR ASISTIÓ A LAS CUATRO (4) BARRAS ACADÉMICAS PROGRAMADAS PARA ESTE MES CON EL DR. RIVERA. |
| 7 | Cumplir con los turnos establecidos para la prestación del servicio, como mínimo tres (3) días a la semana. | Estuve disponible para asistir a los turnos programados por la PAG para la atención de las solicitudes del servicio de defensoría pública, los turnos se atienden de manera presencial en el complejo judicial de "Paloquemao". | 7 | EL DEFENSOR ASISTIÓ A LOS CUATRO (4) TURNOS ASIGNADOS Y PROGRAMADOS POR ESTA COORDINACIÓN EN EL COMPLEJO JUDICIAL DE PALOQUEMAO. |
| 8 | Mantener actualizados los sistemas de información, aplicativos, softwares u otros similares de la DEFENSORÍA a los cuales tenga acceso en virtud del presente contrato con información fidedigna y veraz para las comunicaciones a que haya lugar institucionalmente. | Mantuve actualizado los procesos a mi cargo el sistema de información visión web. Así mismo estuve pendiente de los correos electrónicos recibidos al correo institucional asignado. | 8 | SÍ CUMPLIÓ A CABALIDAD. |

## OBSERVACIONES

## FIRMAS

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 30 | Septiembre | 2025 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**




| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 30 | Septiembre | 2025 |