



Proceso: Gestión Contractual

Código: CO-P02-F68

Versión: 02

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 | MES | AA | 30 | Septiembre | 2025 | | | | | | |
| Periodo de reporte del informe | Del | DÍA | MES | AA | al | DÍA | MES | AA | 1 | Septiembre | 2025 | 30 | Septiembre | 2025 |

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|
| Número de contrato | CD-DP-3341-2025 | | | | |
| Nombres y apellidos contratista / Razón Social | SILVIO DAVID MEJIA GIL | | C.C. o NIT | 71.293.939 | |
| Dirección | CARRERA 50 A 22 50 CASA 102 | | Ciudad | ITAGUI | |
| Celular | 312 7141086 | Dirección de correo electrónico | smejia@defensoria.edu.co | | |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. | 10065216957 | Banco | BANCOLOMBIA |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------|-----|-----|----|----|-------|------|
| Acta de inicio | Si <input type="checkbox"/> | N/A <input checked="" type="checkbox"/> | Fecha de inicio de actividades | DÍA | MES | AA | 16 | Junio | 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.

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-------|---|---|------|----------------------|-----|-----|----|----|-----------|------|
| Plazo de ejecución | MESES | 6 | y | DIAS | Fecha de terminación | DÍA | MES | AA | 30 | Noviembre | 2025 |
|--------------------|-------|---|---|------|----------------------|-----|-----|----|----|-----------|------|

| | | | |
|--------------------------|------------------|----------------------------|-----------------|
| Valor total del contrato | \$ 30.066.000,00 | Valor honorarios mensuales | \$ 5.011.000,00 |
|--------------------------|------------------|----------------------------|-----------------|

| | | | |
|--------------------|-------------------|--|--|
| Lugar de ejecución | CIRCUITO MEDELLIN | | |
|--------------------|-------------------|--|--|

| | | | |
|--------------------------------------------|-------|-----------------------|---------|
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 48425 | Registro Presupuestal | 1723125 |
|--------------------------------------------|-------|-----------------------|---------|

| | | | |
|---------------------|-------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | Profesional Administrativo y de Gestión Grado 19 |
|---------------------|-------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|

| | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|------------|------------|
| Nombre del supervisor o interventor | VLADIMIR ESTEBAN MUÑOZ ARBOELDA | C.C. o NIT | 15.441.773 |
|-------------------------------------|---------------------------------|------------|------------|

| | |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | vlmunoz@defensoria.gov.co |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|----------------------------------------|---------------------|-----|-----|----|---------------------|-----|-----|----|-------|------------------------------|---|-------|------|---|-------|------|
| Garantía | Si <input checked="" type="checkbox"/> | Fecha de expedición | DÍA | MES | AA | Fecha de aprobación | DÍA | MES | AA | Única | N/A <input type="checkbox"/> | 9 | Junio | 2024 | 1 | Junio | 2025 |
|----------|----------------------------------------|---------------------|-----|-----|----|---------------------|-----|-----|----|-------|------------------------------|---|-------|------|---|-------|------|

| | | | |
|--------------------------|----------------------------------|------------------|-------------|
| Nombre de la aseguradora | Compañía Mundial de Seguros S.A. | Número de póliza | M-100266784 |
|--------------------------|----------------------------------|------------------|-------------|

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------|-----|-------|------|-------|-----|-------|--------------|-----------------|
| Amparos | Vigencia | | | | | | | Valor amparo | |
| Cumplimiento | Desde | DÍA | MES | AA | Hasta | DÍA | MES | AA | \$ 3.006.600,00 |
| | | 1 | Junio | 2025 | | 31 | Marzo | 2026 | |
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |

| | | | | | | | | | |
|----------------------|-------|-----|-------|------|-------|-----|-----------|------|-----------------|
| Calidad del servicio | Desde | 1 | Junio | 2025 | Hasta | 30 | Noviembre | 2027 | \$ 6.013.200,00 |
| | Desde | DÍA | MES | AA | Hasta | DÍA | MES | AA | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | DÍA | MES | AA | Hasta | DÍA | MES | AA | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | DÍA | MES | AA | Hasta | DÍA | MES | AA | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | DÍA | MES | AA | Hasta | DÍA | MES | AA | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |

Modificaciones contractuales

| Prórrogas | | | Si <input type="checkbox"/> | N/A <input checked="" type="checkbox"/> | Adiciones | | Si <input type="checkbox"/> | N/A <input checked="" type="checkbox"/> |
|----------------------|-----|-----|-----------------------------|-----------------------------------------|-----------------|---------------------|------------------------------|-----------------------------------------|
| 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 <input type="checkbox"/> | N/A <input type="checkbox"/> | Valor reducción | | Valor total con reducción | |
| | | | | | | | | |

| | | | Desde | | | Reinicio | | |
|----------------------------|--|--|-----------------------------|-----------------------------------------|----|----------|-----|----|
| | | | DÍA | MES | AA | DÍA | MES | AA |
| Suspensiones | | | Si <input type="checkbox"/> | N/A <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| Nueva fecha de terminación | | | Si <input type="checkbox"/> | N/A <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **SILVIO DAVID MEJIA GIL** con número de C.C. o NIT **71.293.939** 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:

Mes al que corresponden los pagos de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes Agosto

Valores pagados

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales | \$ 254.100,00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | \$ 325.300,00 |
| ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522% | \$ 10.700,00 |
| Total de aportes pagados | \$ 590.100,00 |

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 <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción - AFC? (Art 126-4 E.T.) | Si <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿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 <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.) | Si <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.) | Si <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.) | Si <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Declarante de Renta? | Si <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

Diligenciar Anexo No. 1

Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor

Yo **VLADIMIR ESTEBAN MUÑOZ ARBOELDA** con número de C.C. o NIT **15.441.773**, en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **SILVIO DAVID MEJIA GIL**

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 | Junio | 15 | \$ 2.505.500,00 |
| | 2°. Pago | Julio | 30 | \$ 5.011.000,00 |
| | 3°. Pago | Agosto | 30 | \$ 5.011.000,00 |
| | 4°. Pago | Septiembre | 30 | \$ 5.011.000,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | \$ 17.538.500,00 |
| Saldo | | | \$ 12.527.500,00 | |

OBSERVACIONES

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|



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-3341-2025

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1

Información a diligenciar por el contratista

| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública. | Desarrollé las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública |
| 2 | Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales sea citado en calidad de defensor público teniendo esta prelación sobre las demás que tenga como profesional independiente. | Asistí a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio. |
| 3 | Cumplir con los instructivos, lineamientos, manuales y procedimientos establecidos por la DEFENSORÍA, siempre y cuando tenga relación con el objeto, obligaciones y naturaleza del contrato. | Diligencié los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable. Presenté las Solicitudes del Servicio, Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario, Visitas y/o Comunicaciones a los Usuarios, Estrategia Jurídica y/o Diagnósticos Jurídico-Administrativo, según el caso. |
| 4 | Enviar y publicar en la plataforma del SECOP II el formulario de Informe de Contratistas (Descargable del Mapa de Procesos de la Entidad) y los documentos requeridos. 6.1.5) Enviar mensualmente a través de la plataforma del SECOP II | Presenté 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. |
| 5 | Suministrar a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando constancia de ello. | Contacté al usuario del servicio las decisiones y gestión defensorial adelantada, dentro de los términos definidos en la obligación contractual. |
| 6 | 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 | Visité y comuniqué a los usuarios, 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. |
| 7 | 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. | Asistí a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo. Asistí a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces. |
| 8 | Enviar mensualmente a través de la plataforma del SECOP II, copia de los comprobantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, que serán verificados por el Supervisor del contrato, los cuales deberán liquidarse con base en los honorarios mensuales pactados. | Presenté la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL. |

2

Información a diligenciar por el supervisor / interventor

| No. | Observaciones |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Sí. Asistió a todas y cada una de las audiencias programadas que le fueron notificadas dentro de los procesos a su cargo, desarrollando las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública |
| 2 | Sí. Asistió a todas y cada una de las audiencias programadas que le fueron notificadas dentro de los procesos a su cargo. |
| 3 | Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable. Presenté las Solicitudes del Servicio, Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario, Visitas y/o Comunicaciones a los Usuarios, Estrategia Jurídica y/o Diagnósticos Jurídico-Administrativo, según el caso. |
| 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; existen algunos casos que aportan como anexos en el informe mensual, las cuales fueron enviados por la plataforma TEAMS institucional para su respectiva revisión. |
| 5 | Sí. Cumplió la obligación contractual de comunicación con los usuarios del servicio. Así mismo, la comunicación con lo que tiene que ver con usuarios nuevos, usuarios privados de la libertad y cuando se produjo alguna decisión dentro del proceso. además contactó al usuario del servicio las decisiones y gestión defensorial adelantada, dentro de los términos definidos en la obligación contractual. |
| 6 | Sí. Estableció comunicación con los usuarios del servicio, especialmente antes de las audiencias, y pese a las dificultades de la virtualidad actual, desplegó las acciones necesarias para comunicarse por algún medio con sus usuarios indicándoles estado del proceso y lo desarrollado durante la audiencia. |
| 7 | Sí, cumpliendo con esta obligación asistiendo a cada una de ellas, Sin embargo, la asistencia a las sesiones de la barra académicas queda por cuenta de la Defensora del Pueblo Regional quien tiene los listados y es la supervisora del coordinador académico. |
| 8 | Sí los anexó. Presentó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL. |

| | |
|--------------------|------------------------|
| Número de contrato | CD-DP-3341-2025 |
|--------------------|------------------------|

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

| 1 | | |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Información a diligenciar por el contratista | | |
| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas |
| 9 | Registrar las actuaciones en el Sistema de Información Visión Web (aplica para los programas en que esta implementado, más del 90%) | No Aplica, contratista se encontraba bloqueado en visionweb |
| | | |

| 2 | |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Información a diligenciar por el supervisor / interventor | |
| No. | Observaciones |
| 9 | No Aplica, contratista se encontraba bloqueado en visionweb |
| | |

OBSERVACIONES

| |
|--|
| |
|--|

FIRMAS

EI CONTRATISTA



SILVIO DAVID MEJIA GIL

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

EI SUPERVISOR / INTERVENTOR



VLADIMIR ESTEBAN MUÑOZ ARBOLEDA
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y G/R ANTIOQUIA

VLADIMIR ESTEBAN MUÑOZ ARBOLEDA

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