	Proceso: Gestión Contractual	Código: CO-P02-F68
	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Versión: 2
		Vigente desde: 31/01/2023

Tipo de Informe	FINAL	Fecha de elaboración del informe	DÍA	MES	AA
			24	Septiembre	2025
Periodo de reporte del informe	Del		DÍA	MES	AA
			1	Septiembre	2025
		al	30	Septiembre	2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-3286 2025				
Nombres y apellidos contratista / Razón Social	HENRY RIVAS MOSQUERA			C.C. o NIT	11.936.193
Dirección	AVENIDA LA PLYA			Ciudad	TUMACO
Celular	310 4018941	Dirección de correo electrónico		hrivas@defensoria.edu.co	
Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	433200071917	Banco	BANCO AGRARIO
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES				
Acta de inicio	Si <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	Fecha de inicio de actividades	DÍA	MES
				17	JUNIO
				2025	

Objeto del contrato

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRA JUDICIAL DE LOS USUARIOS DE DEFENSORIA PUBLICA; Y LA PROMOCION, DEFENSA, EJERCICIO Y DIVULGACION DE LOS DERECHOS HUMANOS.

Plazo de ejecución	MESES	y	DIAS	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA
	4		0		30	SEPTIEMBRE	2025

Valor total del contrato	\$ 32.838.000,00	Valor honorarios mensuales	\$ 5.473.000,00
--------------------------	------------------	----------------------------	-----------------

Lugar de ejecución	TUMACO
--------------------	--------

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	25 del 21-01-2	Registro Presupuestal	
--	----------------	-----------------------	--

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PAG
---------------------	-------------	------------------------------------	-----

Nombre del supervisor o interventor	JULIO ENRIQUE ACOSTA DURAN	C.C. o NIT	79.471.761
-------------------------------------	----------------------------	------------	------------

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

Garantía Única	Si <input type="checkbox"/>	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA
	N/A <input type="checkbox"/>		6	JUNIO	2025		17	JUNIO	2025

Nombre de la aseguradora	ASEGURADORA SOLIDARIA	Número de póliza	36047994000047-268
--------------------------	-----------------------	------------------	--------------------

Amparos	Vigencia									Valor amparo
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA		
Cumplimiento	Desde	6	JUNIO	2025	Hasta	10	FEBRERO	2026		\$ 3.283.800,00
Calidad del servicio	Desde	6	JUNIO	2025	Hasta	10	OCTUBRE	2027		\$ 6.567.600,00
	Desde				Hasta					
	Desde				Hasta					
	Desde				Hasta					
	Desde				Hasta					

Modificaciones contractuales					
Prórrogas	Si <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	Adiciones	Si <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>

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	

Valor adición No. 1	Valor total incluida adición
Valor adición No. 2	Valor total incluida adición
Valor adición No. 3	Valor total incluida adición
Valor reducción	Valor total con reducción

Suspensiones	Si	N/A	Desde			Reinicio		
			DÍA	MES	AA	DÍA	MES	AA
Nueva fecha de terminación	Si	N/A	DÍA	MES	AA			

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **HENRY RIVAS MOSQUERA** con número de C.C. o NIT **11.936.193** 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	\$ 227.800,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	\$ 178.000,00
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%	\$ 7.500,00
Total de aportes pagados	\$ 413.300,00

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 <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.)	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.)	Si <input checked="" 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 type="checkbox"/>
¿Declarante de Renta?	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

Diligenciar Anexo No. 1

Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor

Yo **JULIO ENRIQUE ACOSTA DURAN** con número de C.C. o NIT **79.471.761**, en mi calidad de SUPERVISOR del contrato en mención, CERTIFICO que el/la contratista **HENRY RIVAS MOSQUERA** 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

No. de pago	Meses	Cantidad días	Valor a pagar
1º. Pago	JUNIO	14	\$ 2.554.067,00

Pagos	2º. Pago	Julio	30	\$ 5.473.000,00	
	3º. Pago	Agosto	30	\$ 5.473.000,00	
	4º. Pago	Septiembre	30	\$ 5.473.000,00	
	5º. Pago				
	6º. Pago				
	7º. Pago				
	8º. Pago				
	9º. Pago				
	10º. Pago				
	11º. Pago				
	12º. Pago				
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)				\$ 18.973.067,00
	Saldo				\$ 13.864.933,00

OBSERVACIONES

25



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-3286 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	Cumplir a cabalidad el objeto del contrato, de acuerdo con los términos y condiciones pactadas	he prestado mis servicios profesionales, como abogado, judicialmente, de acuerdo a las ordenes impartidas por el coordinador, respecto de las personas a representar.		Cumplió con el objetivo contractual.
2	publicar en la plataforma del SECOP II el formulario de Informe de Contratistas	se ha hecho mes a mes, ademas de ser una obligacion, es requisito para que se pueda realizar el respectivo pago de honoraios		Cumplió con el objetivo contractual.
3	Descargable del Mapa de Procesos de la Entidad) y los documentos requeridos.	se cumple a cabalidad, con cada informe		Cumplió con el objetivo contractual.
4	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	se hace con cada informe mensual		Cumplió con el objetivo contractual.
5	Publicar en la plataforma del SECOP II el informe final de las actividades ejecutadas.	se adjunta mas se envia al coordinador para la respectiva revision y aprobacion		Cumplió con el objetivo contractual.
6	Cumplir con las directrices establecidas por la DEFENSORÍA para el manejo integral de la información, lo cual implica atender oportunamente y de manera completa los asuntos que le sean asignados en el marco del objeto pactado	se hace mensualmente, pues adjunto al informe se deben enviar formatos, en los cuales se registra la informacion de cada caso asignado		Cumplió con el objetivo contractual.
7	Atender oportunamente, los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la DEFENSORÍA, a través del supervisor del contrato, para una correcta ejecución y cumplimiento	si no se cumple con esta mision, no se obtiene la aprobacion mediante avales de los respectivos informes, ni se da visto bueno a los mismos.		Cumplió con el objetivo contractual.
8	Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza del primero	EN ESTE MES NO ME ASIGNARON ACTIVIDADES EXTRAS.		Cumplió con el objetivo contractual.


Mantener actualizados los sistemas de información, aplicativos, softwares u otros similares para el servicio de la DEFENSORÍA PÚBLICA.	se cumple a cabalidad, pues es el mecanismo de control de resultados por parte de la defensoría	
Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública.	se hace con el cumplimiento y asistencia a las diferentes diligencias que se programen por los despacho judiciales,	

OBSERVACIONES

Cumplio con el objetivo contractual en el presente mes.

FIRMAS

EL CONTRATISTA



DÍA	MES	AA
1	10	2025

EL SUPERVISOR / INTERVENTOR



DÍA	MES	AA
1	10	2025