



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	Final	Fecha de elaboración del informe	DÍA	MES	AA
Periodo de reporte del informe		Del	DÍA	MES	AA
			1	Noviembre	2025
		al	30	Noviembre	2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	<b>CD-DP-3282-2025</b>				
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	JIMENEZ GIRALDO MARIA VICTORIA			C.C. o NIT	43.099.918
Dirección	CALLE 45 NUMERO 15 SUR-38 APTO 201			Ciudad	MEDELLIN
Celular	324 4245807	Dirección de correo electrónico	<a href="mailto:majimenez@defensoria.gov.co">majimenez@defensoria.gov.co</a>		
Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	036000738173	Banco	DAVIVIENDA
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	y	DIAS	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA
	6		0		30	Noviembre	2025

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

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

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	48425	Registro Presupuestal	1722925
--	-------	-----------------------	---------

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

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

Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	<a href="mailto:vlmunoz@defensoria.gov.co">vlmunoz@defensoria.gov.co</a>
--	--

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

Nombre de la aseguradora	Compañía Mundial de Seguros S.A.	Número de póliza	M-100266766
--------------------------	----------------------------------	------------------	-------------

Amparos	Vigencia								Valor amparo
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 3.283.200,00
		1	Junio	2025		31	Marzo	2026	
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 6.567.600,00
		1	Junio	2025		30	Noviembre	2026	

	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	

Modificaciones contractuales						
<b>Prórrogas</b>			Si <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Adiciones</b>	
			Si <input checked="" type="checkbox"/>	N/A <input 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	
<b>Reducción de valor</b>			Si <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	Valor reducción	Valor total con reducción

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

### EJECUCIÓN CONTRACTUAL

#### Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **JIMENEZ GIRALDO MARIA VICTORIA** con número de C.C. o NIT **43.099.918** 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	Noviembre
--	-----------

#### Valores pagados

Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales	\$ 273.700,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	\$ 0,00
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%	\$ 11.500,00
<b>Total de aportes pagados</b>	<b>\$ 285.200,00</b>

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 checked="" type="checkbox"/>	No <input 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 checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.)	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input 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 ARBOLEDA** con número de C.C. o NIT **15.441.773**, en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **JIMENEZ GIRALDO MARIA VICTORIA** 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.





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-3282-2025

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.	Desarrollé las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública	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	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.	2	Sí. Asistió a todas y cada una de las audiencias programadas que le fueron notificadas dentro de los procesos a su cargo.
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.	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.	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	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.	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	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.	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	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	Visite y comunique 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.	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	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	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	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.	8	Sí los anexó. Presentó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL.

Número de contrato	<b>CD-DP-3282-2025</b>
--------------------	------------------------

**Obligaciones contractuales y actividades realizadas**

<b>1</b>		
<b>Información a diligenciar por el contratista</b>		
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%)	Registré cada una de las actuaciones realizadas durante este periodo.

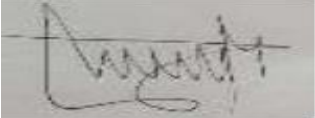
<b>2</b>	
<b>Información a diligenciar por el supervisor / interventor</b>	
No.	Observaciones
9	Si. Cumplió con esta obligación contractual

**OBSERVACIONES**

Además quedan los soportes con la información en el F-25 informe de supervisión

**FIRMAS**

**EI CONTRATISTA**



**MARIA VICTORIA JIMENEZ GIRALDO**

DÍA	MES	AA
30	Noviembre	2025

**EI SUPERVISOR / INTERVENTOR**



VLADIMIR ESTEBAN MUÑOZ ARBOLEDA  
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y GJR ANTIOQUIA

**VLADIMIR ESTEBAN MUÑOZ ARBOLEDA**

DÍA	MES	AA
30	Noviembre	2025