

	Proceso: Gestión Contractual		Código: CO-P02-F68	
			Versión: 2	
	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			
			24	Octubre	2025			
Periodo de reporte del informe	Del	DÍA	MES	AA	al	DÍA	MES	AA
		1	Noviembre	2025		30	Noviembre	2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-2673-2025				
Nombres y apellidos contratista / Razón Social	MARGARETH LOPEZ PACHECO	C.C. o NIT	43.050.136		
Dirección	CALLE 53 No. 48 - 33	Ciudad	Necoclí		
Celular	311 6053443	Dirección de correo electrónico	marglopez@defensoria.edu.co		
Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	41460020416	Banco	Agrariom de Colombia
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales				

Acta de inicio	Si ☐	N/A ☐	Fecha de inicio de actividades	DÍA	MES	AA
				1	Junio	2025

Objeto del contrato

Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial, extrajudicial y las demás que disponga la ley en favor de los usuarios del servicio de defensoría pública; así como la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.

Plazo de ejecución	MESES	y	DÍAS	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA
	6		0		30	Noviembre	2025

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

Lugar de ejecución	CIRCUITO DE TURBO - ANTIOQUIA
--------------------	-------------------------------

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	48425	Registro Presupuestal	1296625
--	-------	-----------------------	---------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN
---------------------	-------------	------------------------------------	---

Nombre del supervisor o interventor	CARLOS MARIO DE HOYOS TOUS	C.C. o NIT	92.230.262
-------------------------------------	----------------------------	------------	------------

Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	
--	--

Garantía Única	Si ☒	N/A ☐	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA
			25	Mayo	2025		27	Mayo	2025	

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza	65-46-101058936
--------------------------	-------------------------	------------------	-----------------

Amparos	Vigencia								Valor amparo
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 3.006.600,00
		26	Mayo	2025		31	Marzo	2026	
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 6.013.200,00
		26	Mayo	2025		30	Noviembre	2027	
	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													
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 ☐		30	Noviembre	2025			

EJECUCIÓN CONTRACTUAL									
Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales									
Yo MARGARETH LOPEZ PACHECO con número de C.C. o NIT 43.050.136 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								Noviembre	
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 Obligatorio: 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 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 CARLOS MARIO DE HOYOS TOUS con número de C.C. o NIT 92.230.262 , en mi calidad de									
SPERVISIÓN del contrato en mención, CERTIFICO que el/la contratista MAGARETH LOPEZ PACHECO									
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	30	\$ 5.011.000,00	
	2°. Pago	Julio	31	\$ 5.011.000,00	
	3°. Pago	Agosto	30	\$ 5.011.000,00	
	4°. Pago	Septiembre	30	\$5,011,000.00	
	5°. Pago	Octubre	30	\$ 5.011.000,00	
	6°. Pago	Noviembre	30	\$ 5.011.000,00	
	7°. Pago				
	8°. Pago				
	9°. Pago				
	10°. Pago				
	11°. Pago				
	12°. Pago				
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)				\$ 30.066.000,00
	Saldo				\$ 0,00
OBSERVACIONES					

	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-2673-2025
Obligaciones contractuales y actividades realizadas		
1		
Información a diligenciar por el contratista		
No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas
1	PRESTAR DE MANERA PERSONAL, AUTONOMA E INTERRUMPIDA EL SERVICIO DE DEFENSORIA PUBLICA	Al corte del mes de noviembre 2025, tengo 21 procesos, 3 ordinarios, abreviado 18. E
2	REPRESENTAR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE SEGÚN SEA EL CASO, A LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE DEFENSORIA QUE RECIBA EN TURNOS DE	En el proceso Abreviado conozco de las audiencias preliminar: Control de captura, traslado al Escrito de
3	ASISTIR OPORTUNAMENTE A LAS AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS A LAS CUALES SEA CITADA EN CALIDAD DE DEFENSORA PUBLICA	SE ESTÁ PENDIENTE A LA PROGRAMACIÓN DE AUDIENCIA, E IGUAL SI EL PROCESO NECESITA INVESTIGADOR, SE REALIZA LA
4		Asistí a las barras académicas semanales, algunas se programan a nivel nacional. o tras regionales. En el mes de noviembre de 2025 se
		SE TIENE UN USUARIO CON LA MEDIDA DE ASEGURAMIENTO DE DETENCIÓN DOMICILIARIA, SE LE
5	NOTA	SE ENVIAN LOS INFORMES REQUERIDO SEGÚN CONTRATACIÓN.
		SE TIENE UN USUARIO CON LA MEDIDA DE ASEGURAMIENTO DE DETENCIÓN DOMICILIARIA, SE LE
		SE ATIENDE LOS USUARIOS DE LA CASA DE LOS DERECHOS DEL MUNICIPIO DE NECOCLÍ, EN CUANTO A APOYO EN LOS INVESTIGADORES DE A DEFENSORIA, E IGUAL MEDIANTE MISIÓN DE TRABAJO.
OBSERVACIONES		
El contratista envió los Formatos de Estadísticas de NOVIEMBRE 2025, Declaración Juramentada SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE al mes de NOVIEMBRE 2025. El informe de Ejecucion mensual y enviados por correo electrónico al supervisor. Se está en seguimiento de las obligaciones contractuales del DP. Así como la revisión de los informes mensuales y estadísticos, los aportes a salud, pensión, ARL y los diferentes certificados de antecedentes de policía, Procuraduría, Contraloría y Consejo Superior de la Judicatura mes de NOVIEMBRE de 2025.		
FIRMAS		
EI CONTRATISTA		EI SUPERVISOR / INTERVENTOR

Número de contrato	CD-DP-2673-2025
--------------------	-----------------

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1			
Información a diligenciar por el contratista			
No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas	
<div>Margareth López Pacheco</div>			
DÍA	MES	AA	
27	11	2025	

2			
Información a diligenciar por el supervisor / interventor			
No.	Observaciones		
<div></div>			
DÍA	MES	AA	
27	Noviembre	2025	