



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			
			3	Diciembre	2025			
Periodo de reporte del informe	Del	DÍA	MES	AA	al	DÍA	MES	AA
		1	Diciembre	2025		31	Diciembre	2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	<b>DEF-935-2025</b>					
Nombres y apellidos contratista / Razón Social	Daniel José Díaz Flórez			C.C. o NIT	1.045.731.129	
Dirección	Calle 59 # 24 - 72			Ciudad	Barranquilla	
Celular	300 4607472	Dirección de correo electrónico	<a href="mailto:daniadiaz@defensoria.gov.co">daniadiaz@defensoria.gov.co</a>			
Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	488412495852	Banco	Davivienda	
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales					
Acta de inicio	Si <input checked="" type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	Fecha de inicio de actividades	DÍA	MES	AA
				2	Octubre	2025

Objeto del contrato

4016 - Prestar servicios profesionales para brindar apoyo jurídico al Defensor Regional en el proceso de implementación y seguimiento a las acciones tendientes a la protección y defensa de los Derechos Humanos y el DIH.

Plazo de ejecución	MESES	y	DÍAS	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA		
	2		29		31	Diciembre	2025		
Valor total del contrato	\$ 24.250.000,00			Valor honorarios mensuales	\$ 7.500.000,00				
Lugar de ejecución	Barranquilla								
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	168125	Registro Presupuestal	3181925						
Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	DEFENSORA REGIONAL ATLÁNTICO						
Nombre del supervisor o interventor	CAROLINA GÓMEZ URUETA			C.C. o NIT	1.123.632.461				
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	<a href="mailto:carogomez@defensoria.gov.co">carogomez@defensoria.gov.co</a>								
Garantía Única	Si <input type="checkbox"/>	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA
	N/A <input checked="" type="checkbox"/>								

Nombre de la aseguradora						Número de póliza			
--------------------------	--	--	--	--	--	------------------	--	--	--

Amparos	Vigencia							Valor amparo	
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	

	Desde				Hasta				
	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"/>	
Prórroga No. 1 hasta	DÍA	MES	AA		
Prórroga No. 2 hasta	DÍA	MES	AA		
Prórroga No. 3 hasta	DÍA	MES	AA		
<b>Reducción de valor</b>			Si <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>	

<b>Adiciones</b>		Si <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>
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		

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

<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 **Daniel José Díaz Flórez** con número de C.C. o NIT **1.045.731.129** 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	Diciembre
--	-----------

#### Valores pagados

Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales	\$ 551.400,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	\$ 705.700,00
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%	\$ 23.100,00
<b>Total de aportes pagados</b>	<b>\$ 1.280.200,00</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 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 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 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 **Carolina Gomez Urueta** con número de C.C. o NIT **1.123.632.461**, en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **Daniel José Díaz Flórez** 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	Octubre	29	\$ 7.250.000,00
	2° Pago	Noviembre	30	\$ 7.500.000,00
	3° Pago	Diciembre	30	\$ 7.500.000,00
	4° Pago			
	5° Pago			
	6° Pago			
	7° Pago			
	8° Pago			
	9° Pago			
	10° Pago			
	11° Pago			
	12° Pago			
<b>Total pagado</b> (incluido el periodo a pagar de este informe)				<b>\$ 22.250.000,00</b>
<b>Saldo</b>				<b>\$ 2.000.000,00</b>

**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

**DEF-935-2025**

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	Brindar asesoría y acompañamiento jurídico al Defensor regional en la protección de los derechos humanos de la ciudadanía mediante la recepción, análisis y trámite oportuno de solicitudes, quejas, peticiones y denuncias relacionadas con la vulneración de derechos humanos, garantizando la reducción en los tiempos de respuesta.	En el periodo que abarca el presente informe, se brindó apoyo y acompañamiento a la Defensora Regional en aproximadamente 60 trámites de petición y quejas, validando en conversación y acuerdo con ella la ruta jurídica apropiada que priorizara el enfoque de derechos	1	Cumplido a satisfacción
2	Elaborar conceptos, documentos y actuaciones jurídicas, orientados a la protección de derechos fundamentales, colectivos y del ambiente, en coordinación con la Delegada de Regiones y la Defensoría Regional correspondiente.	Se elaboró lineamiento para la atención al derecho fundamental de petición, así como los modelos de respuestas tipo para traslados por competencia, acuse de recibo y acciones de tutela.  Asimismo, se presentó informe relacionado con los Mercados Públicos de Barranquilla, a partir de los hallazgos de visita realizada.	2	Cumplido a satisfacción
3	Acompañar y participar en intervenciones judiciales y extrajudiciales, apoyando la preparación y sustentación de acciones constitucionales, populares y demás mecanismos de protección jurídica que fortalezcan la presencia institucional en el territorio.	Se proporcionó apoyo jurídico integral al Despacho en la atención de acciones judiciales. Específicamente, se brindó asesoramiento técnico para la actuación jurídica y la contestación de trámites de 10 tutelas, facilitando su resolución oportuna y conforme a derecho.	3	Cumplido a satisfacción
4	Brindar apoyo jurídico a los defensores regionales y sus equipos, para la resolución de derechos de petición y respuestas a órganos de control y entidades descentralizadas en concordancia con la normatividad y la jurisprudencia aplicable al caso.	Se brindó apoyo jurídico especializado a defensora regional mediante la revisión y validación técnica de las respuestas a los usuarios, garantizando la coherencia normativa, la aplicación de la jurisprudencia y alineación con el marco legal vigente. Ello, a través de 3 reuniones de trabajo  Asimismo, se proporcionó acompañamiento al enlace de Talento Humano de la Regional para garantizar la conformidad de sus actuaciones a la normatividad aplicable. Ello, a través de 2 reuniones de trabajo	4	Cumplido a satisfacción
5	Fortalecer la capacidad de gestión territorial mediante la elaboración de informes, matrices y reportes sobre las principales problemáticas jurídicas atendidas en la región, contribuyendo al seguimiento de metas institucionales y al cierre de la vigencia.	Se entregó aplicación terminada de seguimiento noticioso para la Defensora Regional, herramienta con lo cual se pueden filtrar de modo automático aquellas de alto impacto que incidan en la gestión defensorial de la Regional Atlántico.	5	Cumplido a satisfacción
6	Participar en la articulación interinstitucional y territorial, apoyando la coordinación con autoridades locales, organismos de control, sociedad civil y demás actores relevantes, para la solución de conflictos y la atención a situaciones de vulneración de derechos.	Se asistió y participó en 3 espacios de reunión promovidos desde el Despacho Regional y desde sus dependencias, en los cuales se proporcionó acompañamiento jurídico y refrendación de la conformidad normativa de las actuaciones.	6	Cumplido a satisfacción
7	Asistir a mesas de trabajo internas y externas, convocadas en el marco de la gestión institucional, aportando criterio jurídico para apoyar a la defensoría regional y a la defensoría delegada para las regiones y articulación territorial en materia de derechos y derecho internacional humanitario, por los medios que se dispongan.	Se asistió y participó en 3 espacios de reunión promovidos desde el Despacho Regional y desde sus dependencias, en los cuales se proporcionó acompañamiento jurídico y refrendación de la conformidad normativa de las actuaciones.	7	Cumplido a satisfacción

Número de contrato	DEF-935-2025
--------------------	--------------

**Obligaciones contractuales y actividades realizadas**

1		
Información a diligenciar por el contratista		
No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas
8	Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto del contractual y aquellas relacionadas con el proyecto "Mejoramiento de los índices de riesgos de vulneración de los Derechos Humanos Nacional" que le sean asignadas por la supervisión del contrato.	Se apoyó en las demás actividades generales que fueron requeridas.

2	
Información a diligenciar por el supervisor / interventor	
No.	Observaciones
8	Cumplido a satisfacción

**OBSERVACIONES**


**FIRMAS**

**EI CONTRATISTA**



DÍA	MES	AA
3	Diciembre	2025

**EI SUPERVISOR / INTERVENTOR**



DÍA	MES	AA
3	Diciembre	2025