

	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	Mensual	Fecha de elaboración del informe	DÍA	MES	AA
Periodo de reporte del informe	Del	DÍA	MES	AA	al
		1	Diciembre	2025	31
			Diciembre	2025	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-3534-2025		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	Angela Maria Aponte Garcia	C.C. o NIT	31.433.640
Dirección	calle 21 a N. 16-26	Ciudad	Cartago Valle
Celular	316 4048230	Dirección de correo electrónico	angela.maria.aponte@gmail.com
Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	488403258137
	Banco	Davivienda	
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales		

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

Objeto del contrato

Prestacion de servicios profesionales de abogado para la representación judicial y extrajudicial de los usuarios del servicio de defensoria pública, y la promoción, defensa, ejercicio y divulgacion de los derechos humanos.

Plazo de ejecución	MESES	DÍAS	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA
	11	0		31	Julio	2026

Valor total del contrato	\$ 55.121.000,00	Valor honorarios mensuales	\$ 5.011.000,00
--------------------------	------------------	----------------------------	-----------------

Lugar de ejecución	Santiago Cali, por necesidad del servicio Cartago Valle
--------------------	---

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	139325	Registro Presupuestal	2679626
--	--------	-----------------------	---------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	profesional administrativo y gestión 19
---------------------	-------------	------------------------------------	---

Nombre del supervisor o interventor	Juan Carlos Torres	C.C. o NIT	1.107.071.186
-------------------------------------	--------------------	------------	---------------

Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	juantorres@defensoria.edu.co
--	--

Garantía Única	Si ☒	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA
	N/A ☒		19	Agosto	2025		1	Septiembre	2025

Nombre de la aseguradora	Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda.	Número de póliza	CBO100026549
--------------------------	---	------------------	--------------

Amparos	Vigencia								Valor amparo
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 5.512.100,00
		1	Septiembre	2025		30	Noviembre	2026	
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 11.024.200,00
		1	Septiembre	2025		31	Julio	2028	

	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 ☐			31		Julio		2026		
EJECUCIÓN CONTRACTUAL														
Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales														
Yo Angela Maria Aponte García con número de C.C. o NIT 31.433.640 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: 1077565557														
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										\$ 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 **Juan Carlos Torres** con número de C.C. o NIT **1.107.071.186**, en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **Angela María Aponte Garcia** 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	Septiembre	30	\$ 5.011.000,00
	2°. Pago	Octubre	30	\$ 5.011.000,00
	3°. Pago	Noviembre	30	\$ 5.011.000,00
	4°. Pago	Diciembre	30	\$ 5.011.000,00
VACION	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			\$ 20.044.000,00
	SALDO			\$ 35.077.000,00



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-3534-2025

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1

Información a diligenciar por el
contratista

No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas
1	Prestar de manera personal y autónoma el servicio de defensa judicial	conforme las obligaciones descritas en el contrato
	representación judicial y extrajudicial. Según sea el caso	conforme las obligaciones descritas en el contrato
	asistir oportunamente a las audiencias y diligencias	conforme las obligaciones descritas en el contrato.
	estudiar y diseñar la estrategia jurídica en cada caso correspondiente.	
	mantener comunicación permanente con el usuario.	
	actualizar los conocimientos en el área del derecho.	
	dar cumplimiento a los lineamientos permitidos por la defensoría.	
	radicar en debida forma los recursos o medios de acuerdo a cada proceso.	
	cumplir con los turnos establecidos para la prestación del servicio.	

2

Información a diligenciar por el supervisor /
interventor

No.	Observaciones
	se verifica cumplimiento
	se verifica cumplimiento
	se verifica cumplimiento
	se verifica cumplimiento
	se verifica cumplimiento
	se verifica cumplimiento
	se verifica cumplimiento
	se verifica cumplimiento

