Defensoría del Pueblo COLOMBIA	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

			DÍA	MES	AA
Tipo de Informe	Mensual	Fecha de elaboración del informe	2	Diciembre	2025

		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Periodo de reporte del informe	Del	1	Diciembre	2025	al	2	Diciembre	2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	**CD-DP-5172**		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**DIEGO MAURICIO GONZALEZ RAMIREZ**	C.C. o NIT	16.224.553
Dirección	CALLE 20 N 8-23	Ciudad	CARTAGO
Celular	317 6651904	Dirección de correo electrónico	dmg2222@hotmail.com

Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	150100668-101	Banco	coomeva
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales				

				DÍA	MES	AA
Acta de inicio	Si ☑	N/A ☐	Fecha de inicio de actividades	1	Octubre	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.

	MESES		DÍAS		DÍA	MES	AA
Plazo de ejecución	10	y		Fecha de terminación	31	Julio	2026

Valor total del contrato	**$ 50.110.000,00**	Valor honorarios mensuales	**$ 5.011.000,00**
Lugar de ejecución	ROLDANILLO-VALLE DEL CAUCA		
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	139350-2025	Registro Presupuestal	3082425

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION
Nombre del supervisor o interventor	YERLI RESTREPO MEDINA	C.C. o NIT	1.075.211.052
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	yrestrepo@Defensoria.gov.co		

			DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Garantía Única	Si ☑ N/A ☐	Fecha de expedición				Fecha de aprobación			

Nombre de la aseguradora	Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda.	Número de póliza 47-994000048070

Amparos		Vigencia							Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
Cumplimiento	Desde	24	Septiembre	2025	Hasta	30	Noviembre	2025	$ 5.011.000,00
Calidad del servicio	Desde	24	Septiembre	2025	Hasta	31	Julio	2028	$ 10.022.000,00
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				

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 ☐			

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **DIEGO MAURICIO GONZALEZ RAMIREZ** con número de C.C. o NIT **16.224.553** 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	
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	
Total de aportes pagados	

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 **YERLI RESTREPO MEDINA** con número de C.C. o NIT **1.075.211.052** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista

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	31	$ 5.011.000,00
	2°. Pago	Noviembre	30	$ 5.011.000,00
	3°. Pago	Diciembre	2	$ 5.011.000,OO
	4°. Pago			
	5°. Pago			
	6°. Pago			
	7°. Pago			
	8°. Pago			
	9°. Pago			
	10°. Pago			
	11°. Pago			
	12°. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 5.011.000,00**
	Saldo			**$ 35.077.000,00**

OBSERVACIONES

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9617595937 DV: 719136
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 28/11/2025 16:58:28
PAP: 919010
Identificacion: 16224553
Nombre: DIEGO MAURICIO
Apellido 1: GONZALES
Apellido 2: XXX
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADAN
TELEFONO: 1323245455
Codigo Planilla: 463268096
Periodo Pago: 2025/12
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 16224553 Valor: $622.000,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

	Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera	Código: FI-P02-F07
Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL**	Versión: 02
		Vigente desde: 29/02/2016

Cartago, 12 JUNIO de 2025.

YO **DIEGO MAURICIO GONZALEZ RAMIREZ** CON CC 16224553 DE CARTAGO VALLE, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **DP- 5172-2025**, año 2019, de la Regional VALLE DEL CAUCA, 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, informo que el valor pagado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y A.R.L., corresponden al mes de **diciembre 1 del** año **2025** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	4632680984
Valor Pagado Salud	+ $250.600
Valor Pagado Pensión	+ $320.600
Valor Pagado A.R.L. -CAJA DE COMPENSACION	+ $ 50.600
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= 622.000
Es Pensionado	**Si** ☐ **No** X .

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** X .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** ☐ **No** X
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 2021** (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** X
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** X
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante año **2021** (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** X

Declarante de Renta: **Si** ☐ **No** X

El Contrato de prestación de servicios, suscrito con la Defensoría del Pueblo, se detalla a continuación:

Número del contrato	Valor total del Contrato	Valor a pagar en el mes incluido IVA	Fecha de iniciación	Fecha de terminación	Observaciones
DP-5172-2025	$ 50.011.000	5.0011.000	1-10/2025	31/07/2026	

En constancia de lo anterior, se firma a los 1 días del mes de diciembre / DEL 2025.

Diego Mauricio Gonzalez
16.224.553 cargo Tp: 92208 CSJ

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16224553
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO MAURICIO GONZALEZ RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGO	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA8 BIS NO 19 82	TELÉFONO:	2124753
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4632680984**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994859490

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 320.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 320.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 250.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 250.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8903030935	CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	1	$ 40.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 40.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 10.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 622.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 622.000**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16224553
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO MAURICIO GONZALEZ RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGO	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA8 BIS NO 19 82	TELÉFONO:	2124753
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4632680984**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994859490	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 320.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.800	$ 0	$ 320.800
SUBTOTALES:										**$ 320.800**	**$ 0**	**$ 320.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.600	$ 0	$ 0	$ 250.600
SUBTOTALES:													**$ 250.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									**$ 10.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	1	$ 40.100	$ 0	$ 40.100
SUBTOTALES:			**$ 40.100**	**$ 0**	**$ 40.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD							ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 16224553	GONZALEZ RAMIREZ DIEGO MAURICIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.004.400				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.004.400	$ 320.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.800	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 2.004.400	$ 250.600	$ 0	$ 250.600	14-25-COLMENA	30	$ 2.004.400	16224553	$ 10.500	30	$ 2.004.400	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 40.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 622.000

.

Anexo No. 2
CARTA DE COMPROMISO DE ACTIVIDADES

DIEGO MAURICIO GONZALEZ RAMIREZ
CALLE 20 N 8-23 CARTAGO
317661904
Dmg2222@hotmail.com
01 de diciembre del 2025
CD- DP 5172-2025

DEFENSORIA DEL PUEBLO

Estimado/a

Por medio de la presente, yo, DIEGO MAURICIO GONZALEZ RAMIREZ , identificado con CC 16224553 DE CARTAGO VALLE , en mi calidad de contratista bajo el contrato número CDDP-5172-2025 suscrito el día 24 DE SEPTIEMBRE DEL 2025, me comprometo formalmente a llevar a cabo las actividades estipuladas en el contrato durante el [periodo comprendido del 01 del mes OCTUBRE DEL 2025 al 31 de JULIO del 2026.

Este compromiso incluye el desarrollo de las siguientes actividades y entregables:

1.2.1. Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública.
1.2.2. Representar Judicial o extrajudicialmente, según sea el caso, a los usuarios del servicio de defensoría pública, que reciba en turnos de prestación del servicio o por asignación, reasignación, disposición del Defensor del Pueblo, Director Nacional de Defensoría Pública, Defensor Regional o supervisor, ante los despachos judiciales, autoridades administrativas o las instancias correspondientes; de conformidad con la normatividad vigente aplicable a cada caso en particular y de acuerdo con el programa para el cual se encuentra vinculado como defensor público. Así mismo participar y hacer pública la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.
1.2.3. Ejecutar las obligaciones que se deriven de aquellas normas, leyes y demás, que se impongan a la Defensoría del Pueblo y que garanticen la prestación del Servicio Nacional de Defensoría Pública.
1.2.4. 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.
1.2.5. Estudiar, diseñar y realizar la estrategia jurídica en cada uno de los procesos o casos asignados, con el fin de garantizar la eficiencia, eficacia y la calidad en la representación judicial y optimizar la prestación del Servicio Nacional de Defensoría Pública.
1.2.6. 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, el CONTRATISTA deberá realizar las correspondientes visitas una (1) vez cada tres (3) meses.
1.2.7. 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.
1.2.8. Actualizar sus conocimientos en el área del derecho afín al programa para el cual fue contratado.

1.2.9. Dar cumplimiento a los lineamientos impartidos por la DEFENSORÍA en la ejecución de las obligaciones a su cargo.
1.2.10. Suministrar a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando constancia de ello.
1.2.11. Interponer en debida forma los recursos o medios de impugnación previstos en las leyes procesales, que de acuerdo a su experiencia y conocimiento considere conducentes, eficaces y pertinentes.
1.2.12. Cumplir con los turnos establecidos para la prestación del servicio, como mínimo tres (3) días a la semana (de acuerdo con el programa en que preste el servicio de defensoría pública).
1.2.13. El CONTRATISTA deberá, a la terminación del contrato, por cualquier causa, informar al despacho judicial y al usuario sobre esta situación de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 76 del Código General del Proceso.
1.2.14. Guardar reserva en los casos de ley.
1.2.15. Informar de manera inmediata sobre el acaecimiento o imposición de sanciones por las autoridades competentes que impidan la ejecución del objeto y obligaciones pactadas en el presente contrato, so pena de que la DEFENSORÍA adelante las acciones legales a que haya lugar.
1.2.16. Entregar al supervisor el carnet institucional y demás elementos que le hayan sido suministrados a la finalización del plazo de ejecución del contrato, en los casos que aplique, lo cual será un requisito previo para autorizar el último pago, circunstancia de la cual el supervisor dejará constancia en el respectivo informe de supervisión.
1.2.17. Todas aquellas que se derivan de los imperativos legales, particularmente del estatuto disciplinario de la abogacía

Entregables: [Mención específica de los productos -los que finalizan contrato entregan chaleco, gorra y carnet- o informes a entregar]
Entregar el Sistema de Gestión Documental (SGDEA) sin radicados de peticiones pendientes por trámite, remitiendo al supervisor pantallazo del SGDEA que soporta lo indicado.

De igual manera, me comprometo a cumplir con los plazos y la calidad establecidos en el contrato y atendiendo cualquier solicitud de información adicional o ajuste en los tiempos y metodología de entrega que se consideren necesarios.

Se firma a los 01 del mes de diciembre del 2025

Atentamente,

DIEGO MAURICIO GONZALEZ RAMIREZ

Nombre y firma del Contratista Numero
CC 16224553 DE CARTAGO VALLE

Visto Bueno supervisor contractual

LUZ DARY GOMEZ JARAMILLO
Profesional Administrativo y de