Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Proceso:Gestión Contractual**	Código:CO-P02-F62
		Versión: 01
	FORMATO DE INFORME CONTRATISTAS	Vigentedesde: 18/11/2019

INFORME MENSUAL		INFORME FINAL	

INFORMACIÓNBÁSICA DELCONTRATOoCONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA PRINCIPAL								
FECHADEELABORACIÓNDELINFORME						26	1	2026
PERIODO DE REPORTE DEL **INFORME**	Delde1° de enero de 2026 hasta el 31 de enero 2026							
TIPODECONTRATO	PRESTACIÓNDESERVICIOS PROFESIONALES							
No.CONTRATO CONVENIOo ACEPTACIÓNDE OFERTA	CD-DP-3576 de 2025							
NOMBREDELCONTRATISTA	HAROLDANTONIOROMERO PHYSCO							
C.C.oN.I.T	84.451.763							
OBJETO DEL CONTRATO CONVENIO o ACEPTACIÓN D OFERTA	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.							
ACTA DE INICIO	**SI**		**N/A**		**FECHA SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO**	1	09	2025
FECHA DE INICIO	**01**	**09**	**25**	**FECHADETERMINACIÓN**		31	07	26
VALORTOTALDEL CONTRATO	$ 60.203.000			**FORMA DE PAGO**		Mensual		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	SIIF No 139325 del 04-07-2025			**REGISTRO PRESUPUESTAL No.**		2660425		
Supervisión o Interventor								
NOMBREDEL SUPERVISOR o INTERVENTOR	FABIOMANJARREZ DURÁN							
CARGO	Profesional AdministrativoydeGestiónGrado-19							

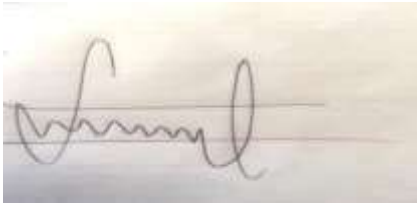
CUMPLIMIENTO DELASOBLIGACIONES CONTRACTUALES	
Pago de seguridad social y riesgos laborales	
Pagoaporte alsistema desaludAporte Obligatorio.	$273.700,00
Pago aporte al sistema de pensiones Aporte Obligatorio.	$350.300,00
PagoaportedeARLobligatorio.	$11.500,00
SistemadeGestióndelaSeguridady Salud en el Trabajo(SG-SST)	
CERTIFICO que he cumplió con la política del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) de la DEFENSORÍA, con alcance sobre todos su centros de trabajo y todos sus servidores públicos y contratistas, así como adoptar las disposiciones legales einternas para el cumplimiento del (SG-SST).	*Sí*

Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Serviciode DefensoríaPública.	Prestacióncontinúadel servicio en audiencia virtuales.
Representar Judicial o extrajudicialmente, según sea el caso, a losusuariosdel serviciode defensoría, que reciba en turnos deprestación delservicio o por asignación, reasignación.	Representación judicial y asesoría a los usuarios asignados de maneradirectaya través deVisionWeb.
Estudiar, diseñar yrealizar la Estrategia jurídicaencadauno de los procesos ocasos asignados.	Lasestrategiasjurídicas estánincorporadasenla plataforma Vision Web.
Mantener comunicación permanente y directa con los UsuariosdelServicioDe Defensoría Pública.	Llamadastelefónicascon usuarios, familiares y testigos.
Asistir alasbarrasdedefensores públicos.	Asistenciaalatotalidadde las barras académicasvirtuales programadas.
Interponer en debida forma los recursos o mediosde impugnación Previstos en las leyes procesales.	Interposición de recursos en desarrollo de las audienciasprogramas por elJuzgado Penal del Circuito deFundación.
Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las Cuales sea citado en calidadde defensor público.	Asistenciaydisponibilidad paralasaudiencias que se surten en etapa de juicio en el Juzgado Penal del Circuito de Fundación.

OBSERVACIONES

N/A: No aplica.

Anexos:ReporteVision Web, actasdeaudienciasydeclaración juramentada.



HAROLDANTONIO ROMEROPHYSCO

Defensoría del Pueblo	**Nombredelproceso/subproceso: GestiónFinanciera**	Código: FI-P02-F07
	DECLARACIONJURAMENTADA DESEGURIDADSOCIAL	Versión:02
		Vigente desde: 09/02/2016

SantaMarta, 26 enero 2026

Yo, HAROLD ANTONIO ROMERO PHYSCO, C.C. No. 84451763 de Santa Marta, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-3576 año 2025 de la Regional Magdalena, 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 ENERO del año 2026 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DEMORA:**

Planilla de Pago No.	4637207500
Valor Pagado Salud	+ 273.700.oo
Valor Pagado Pensión	+ 350.300.oo
Valor Pagado A.R.L.	+ 11.500.oo
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= 635.500.oo
Es Pensionado	☐ ☐ .

OTRAS DE DUCCIONES(BENEFICIO TRIBUTARIO) ATENER EN CUENTAPARA DISMINUIR AÚNMÁSLABASE DELA RETENCIÓN EN LA FUENTE, ADJUNTE LOS DOCUMENTOS (POR UNA SOLA VEZ AL AÑO) CITADOS A CONTINUACIÓN:

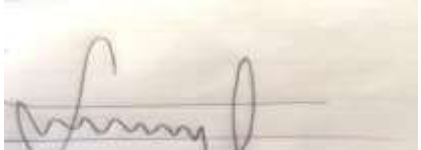
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	☐ ☐ .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 2017**. (Artículos 119 y 0' E.T.)	☐ ☐ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	☐ ☐
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2017**. (Art. 387 E.T.)	☐ ☐ .

Declarante de Renta: **Si** [x] **No** [ ].

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

Número del contrato	Valortotaldel Contrato	Valora pagarenel Mesincluido IVA	Fecha de iniciación	Fecha de terminación	Observaciones
D.P3576	$60.203.000	5.473.000.oo	1/09/2025	31/07/2026	
2025					

En constancia de lo anterior, se firma a los 6 día del mes de ENERO 2026



PLANILLA INTEGRADA AUT
SOPORTE DE P

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	84451763
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HAROLD ANTONIO ROMERO PHYSCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CALLE 36 # 5 - 65	TELÉFONO:	3017058
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

NÚMERO
PERIODO
DÍAS DE
FECHA P

TOTAL APORT

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VO
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 350.300	$ (
SUBTOTALES:				

TOTAL APOR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERN	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	V
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ (		
SUBTOTALES:						

TOTAL APORTES A RIE

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN / VALOR
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	
SUBTOTALES:			

LIQUIDACIÓN DETA

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		PENSIÓN					
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	EM
1	CC 84451763	ROMERO PHYSCO HAROLD ANTONIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.189.200				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	2.189.200	$ 350.300	$	$	$

Planilla Pag

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9618257977	DV: 688246
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	02/12/2025 15:23:50
PAP:	910990
Identificacion:	84451763
Nombre:	HAROD
Apellido 1:	ROMERO
Apellido 2:	NNA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	4101010
Codigo Planilla:	4631049571
Periodo Pago:	2025/12
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 84451763	Valor: $635.500,00

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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

HAROLD ANTONIO ROMERO PHYSCO identificado con CC. 84451763 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	DEFENSORIA DEL PUEBLO
Tipo y Numero de Documento	NI - 800186061

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2023/06/01	**Fecha inicio contrato**	2019/08/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2019/10/31
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1751201
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Retirado

Esta certificación se expide a los 2 días del mes de diciembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC02122025H84451763R604027.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

#BuenFuturoHoy

CARTA DE COMPROMISO DE ACTIVIDADES

HAROLD ANTONIO ROMERO PHYSCO
TRANVESAL 10 NUMERO 34ª 71 ALEJANDRINA TEL 3016860378
romerophysco@hotmail.com a los 2 del mes de diciembre del año 2025
Numero de contrato CD-DP3576 -2025

DEFENSORIA DEL PUEBLO

Estimado/a **FABIO MANJARREZ DURAN**

Por medio de la presente, yo HAROLD ANTONIO ROMERO PHYSCO, identificado con la cedula de ciudadanía número 84451763 de santa marta, en mi calidad de contratista bajo el contrato número CD-DP3576 -2025 suscrito el día 1 de septiembre del 2025, me comprometo formalmente a llevar a cabo las actividades estipuladas en el contrato durante el periodo comprendido del 2 del mes de diciembre al 31 del mes de diciembre del 2025.

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

1. prestar mis servicios profesionales, en el programa PENAL GENERAL, de acuerdo a la resolución Nº 0645 DE 2025 y la resolución Nª 0988 de 2025, cumpliré con mis obligaciones contractuales como defensor público antes los JUECES DEL CIRCUITO DE CIENAGA MAGDALENA
2. asistiré oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales sea citado en calidad de defensor público teniendo esta prelación sobre las demás que tengan como profesional independiente
3. 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 presentación judicial y optimizar la prestación del servicio nacional de defensoría publica
4. rendir los informes requeridos por el supervisor, defensor del pueblo regional o dirección nacional de defensoría pública, de manera oportuna, con información veraz y completa, atender oportunamente, los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la DEFENSORIA
5. 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 2 día del mes de diciembre del 2025

Atentamente,



HAROLD ANTONIO ROMERO
84451763 DE SANTA MARTA

Visto Bueno supervisor contractual



FABIO MANJARREZ DURAN
Profesional Administrativo y Gestión
Oficina / Regional magdalena

PLANI

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HAROLD ANTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	
DIRECCIÓN:	CALLE 36 # 5 - 65	TELÉFONO:	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladora
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTI
CÓDIGO	NOMBRE		
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	
SUBTOTALES:			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ENFERMED	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		
SUBTOTALES:				

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	
SUBTOTALES:			

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	

CER_AFI_2026012339227

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

HAROLD ANTONIO ROMERO PHYSCO identificado con CC. 84451763 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	DEFENSORIA DEL PUEBLO
Tipo y Numero de Documento	NI - 800186061

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2023/06/01	**Fecha inicio contrato**	2023/06/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/07/31
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPENO DE LAS FUNCIONES
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC26012026H84451763R3735035.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9626051531	DV: 715601
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	22/01/2026 11:43:30
PAP:	910990
Identificacion:	84451763
Nombre:	HAROLD
Apellido 1:	ROMERO
Apellido 2:	NNA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	4101010
Codigo Planilla:	4637207500
Periodo Pago:	2026/01
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 84451763	Valor: $635.500,00

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