| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | Proceso: Gestión Contractual | Código: CO-P02-F68 |
|---|---|---|
| | | Versión: 2 |
| | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS<br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN | Vigente desde:<br>31/01/2023 |

| Tipo de Informe | Mensual | Fecha de elaboración del informe | DÍA: 26 | MES: Enero | AA: 2026 |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del DÍA: 1 MES: Enero AA: 2026 | al | DÍA: 31 | MES: Enero | AA: 2026 |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| Número de contrato | CD-DP-6523-2025 | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | ELSA ISABEL SANTANA MUÑOZ | C.C. o NIT | 66.824.290 |
| Dirección | CARRERA 4 # 00-55 | Ciudad | POPAYAN |
| Celular | 318 2791786 | Dirección de correo electrónico | esantana@defensoria.edu.co |
| Cuenta bancaria | Corriente | No. 0000004205510415 | Banco: DAVIVIENDA |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | |
| Acta de inicio | Si ☐ N/A ☑ | Fecha de inicio de actividades | DÍA: 4 MES: Diciembre AA: 2025 |

**Objeto del contrato**

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.

| Plazo de ejecución | MESES: 8 y DÍAS: 0 | Fecha de terminación | DÍA: 31 MES: Julio AA: 2026 |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | $ 40.088.000,00 | Valor honorarios mensuales | $ 5.011.000,00 |
| Lugar de ejecución | MUNICIPAL POPAYAN | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 139325 | Registro Presupuestal | 4278825 |
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | Profesional Administrativo y de Gestión - G19 |
| Nombre del supervisor o interventor | JULIO HERNÁN TOBAR OCAMPO | C.C. o NIT | 76.319.142 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | jhtobar@defensoria.gov.co | | |

| Garantía Única | Si ☑ N/A ☐ | Fecha de expedición | DÍA: 29 | MES: Noviembre | AA: 2025 | Fecha de aprobación | DÍA: 4 | MES: Diciembre | AA: 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Nombre de la aseguradora | Compañía Mundial de Seguros S.A. | Número de póliza |
|---|---|---|
| | | CCS-100045995 |

| Amparos | Vigencia | | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 29 | Noviembre | 2025 | Hasta | 30 | Noviembre | 2026 | $ 4.008.800,00 |
| Calidad del servicio | Desde | 29 | Noviembre | 2025 | Hasta | 31 | julio | 2028 | $ 8.017.600,00 |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |

| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 **ELSA ISABEL SANTANA MUÑOZ** con número de C.C. o NIT **66.824.290** 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 | Enero |
|---|---|

### 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 Obligatrorio: 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 **JULIO HERNÁN TOBAR OCAMPO** con número de C.C. o NIT **76.319.142** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **ELSA ISABEL SANTANA MUÑOZ**

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 | Diciembre | 27 | $ 4.509.900,00 |
| | 2°. Pago | Enero | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 3°. Pago | Febrero | | |
| | 4°. Pago | Marzo | | |
| | 5°. Pago | Abril | | |
| | 6°. Pago | Mayo | | |
| | 7°. Pago | Junio | | |
| | 8°. Pago | Julio | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 9.520.900,00** |
| | **Saldo** | | | **$ 30.567.100,00** |

## OBSERVACIONES

El contratista presentó el informe de gestión en la fecha y hora programada, las audiencias se están realizando de manera virtual y presencial por los Despachos Judiciales

| | |
|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **Proceso: Gestión Contractual** |
| | **ANEXO No. 1 del Formulario Código: CO-P02-F68**<br>**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS**<br>**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** |

| **Número de contrato** | **CD-DP-6523-2025** |
|---|---|

**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** |
| | Prestar de manera personal, autónoma e interrumpida el servicio de defensoría publica | se cumplió con los turnos asignados para la atención de usuarios en el respectivo Circuito Judicial de Popayán | | El Contratista cumplio con los turnos asignados para el servicio de Defensoría Publica |
| | Representar judicial o extrajudicialmente, según sea el caso, a los usuarios del servicio de defensoría, que reciba en turnos de prestación de servicio o por asignación, reasignación, disposición del Defensor Pueblo, Director Nacional de Defensoría Pública, Defensor Regional o Supervisor, ante los despachos judiciales o autoridades administrativas de conformidad con la normatividad vigente aplicable a cada caso en particular y de acuerdo con el programa para el cual me encuentro vinculada como Defensora Publica. Así mismo participar y hacer pública la promoción, defensa, ejercicio de derechos humanos. | Para el presente mes de ENERO de 2026 en el programa SPOA, venía con CINCUENTA Y DOS (52) procesos. . Se asumió UNO (1) CASO, finalizó TRES (3) casos, sustituyó UNO (0) caso ; Quedando con una carga procesal de CUARENTA Y NUEVE (49) Procesos. | | El Defensor recibió los casos por visión web y actualizó la informacíon en citado sistema de información Institucional. |
| | Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales sea citado en calidad de defensor público teniendo estas, prelación sobre las demás que tenga como profesional independiente. | En el mes de ENERO 2026, programarón tres (11) audiencias de las cuales se realizarón CUATRO (4) audiencias ante juez de conocimiento ; CINCO (5) audiencias ante Juez de garantías ; FISCALÍA aplazó DOS (2) audiencias, Juez aplazó ninguna (0) audiencia , Los soportes de las constancias se encuentran en el informe de gestión mensual del mes de ENERO 2026. | | Se verifico esta información en el formato control de audiciencias y en las constancias de aplazamientos, que reposan en el informe físico y en drive. |

| Número de contrato | CD-DP-6523-2025 |
|---|---|

**Obligaciones contractuales y actividades realizadas**

| 1 | | |
|---|---|---|
| **Información a diligenciar por el contratista** | | |
| **No.** | **Obligaciones contractuales** | **Actividades realizadas** |
| 5 | Asistir a las reuniones de Barra y capacitaciones programadas | Venía con UNO (1) usuario privado de la libertad , Asumio NINGUNO (0), Termina (1) Pasa con NINGUNO (0) |
| | | En el mes de ENERO 2026 , la Dirección Nacional de Defensoría Pública NO ha convocado a barras académicas |

| 2 | |
|---|---|
| **Información a diligenciar por el supervisor / interventor** | |
| **No.** | **Observaciones** |
| 5 | Se verifico la información en la certificación presentada por el Defensor, para el presente mes |
| | |

**OBSERVACIONES**

El contratista presentó el informe de gestión en la fecha y hora programada, las audiencias se están realizando de manera virtual y presencial por los Despachos Judiciales.

**FIRMAS**

**El CONTRATISTA**



ELSA ISABEL SANTANA MUÑOZ

| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 26 | Enero | 2026 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



JULIO HERNAN TOBAR OCAMPO

| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 26 | Enero | 2026 |