



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	30	Enero	2025
Periodo de reporte del informe	Del	DÍA	MES	AA	al	DÍA	MES	AA
		1	Enero	2025		30	Enero	2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-5043-2023		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	ANA ECILDA APONTE APONTE	C.C. o NIT	52,770,947
Dirección	CALLE 19 No. 5- 51 OFICINA 701	Ciudad	BOGOTÁ
Celular	315 2120627	Dirección de correo electrónico	aaponte@defensoria.edu.co
Cuenta bancaria	De Ahorros No.	23011073289	Banco BANCO CAJA SOCIAL
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	Diciembre	2023
----------------	--	------------------------------	--------------------------------	-----	-----	----	---	-----------	------

Objeto del contrato

Objeto del contrato									

Plazo de ejecución	MESES	13	y	DIAS	0	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA	31	Diciembre	2024
--------------------	-------	----	---	------	---	----------------------	-----	-----	----	----	-----------	------

Valor total del contrato	\$ 72,007,000.00	Valor honorarios mensuales	\$ 5,837,000.00
--------------------------	------------------	----------------------------	-----------------

Lugar de ejecución	BOGOTA		
--------------------	--------	--	--

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	103823	Registro Presupuestal	9121023
--	--------	-----------------------	---------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN
---------------------	-------------	------------------------------------	---

Nombre del supervisor o interventor	NUBIA PATRICIA BASTO CAMPOS	C.C. o NIT	51,879,112
-------------------------------------	-----------------------------	------------	------------

Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	nbasto@defensoria.gov.co
--	--

Garantía Única	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA
	N/A <input type="checkbox"/>		1	Diciembre	2023		2	Noviembre	2023

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza	21-46-101078793
--------------------------	-------------------------	------------------	-----------------

Amparos	Vigencia								Valor amparo
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 10,596,000.00
		1	Diciembre	2023		30	Noviembre	2025	
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 20,596,000.00
		1	Diciembre	2023		31	Mayo	2027	
	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 <input checked="" type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>	Adiciones	
Prórroga No. 1 hasta	DÍA	MES	AA	Valor adición No. 1	Valor total incluida adición	
	31	Mayo	2025	\$ 1,788,000.00	\$ 73,795,000.00	
Prórroga No. 2 hasta	DÍA	MES	AA	Valor adición No. 2	Valor total incluida adición	
				\$ 29,185,000.00	\$ 102,980,000.00	
Prórroga No. 3 hasta	DÍA	MES	AA	Valor adición No. 3	Valor total incluida adición	
Reducción de valor			Si <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>	Valor reducción	Valor total con reducción

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

Nueva fecha de terminación	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 **ANA ECILDA APONTE APONTE** con número de C.C. o NIT **52,770,947** 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	\$ 373,600.00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	\$ 291,900.00
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%	\$ 12,200.00
Total de aportes pagados	\$ 677,700.00

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 <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 checked="" type="checkbox"/>	No <input 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 checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.)	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input 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 **NUBIA PATRICIA BASTO CAMPOS** con número de C.C. o NIT **51,879,112**, en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **ANA ECILDA APONTE APONTE** 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	29	\$ 5,354,367.00
	2. pago	Enero	30	\$ 5,539,000.00
	3. pago	febrero	30	\$ 5,539,000.00
	4. pago	marzo	30	\$ 5,539,000.00
	4. pago	Abril	30	\$ 5,539,000.00
	5 pago	Mayo	30	\$ 5,539,000.00
	6 pago	Junio	30	\$ 5,539,000.00
	7 pago	Julio	30	\$ 5,837,000.00
	8 pago	Agosto	30	\$ 5,837,000.00
	9 pago	Septiembre	30	\$ 5,837,000.00
	10 pago	Octubre	30	\$ 5,837,000.00
	11 pago	Noviembre	30	\$ 5,837,000.00
	12 pago	diciembre	30	\$ 5,837,000.00
	13° Pago	enero	30	\$ 5,837,000.00
Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)				\$ 79,447,367.00
Saldo				\$ 23,532,633.00

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

CD-DP-5043-2023

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	Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública.	desarrolle y cumplió con las obligaciones establecidas por La Defensoria Publica conforme con los lineamientos dados para el desarrollo de la gestion.	1	desarrollo y cumplió con las obligaciones establecidas por La Defensoria Publica conforme con los lineamientos dados por la coordinación
2	Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio.	en este periodo contractual a la fecha de presentacion del informe asisti a audiencia rad. 2020 -003 bloque central Bolivar 6 con la DRA. ALEXANDRA VALENCIA , el dia 29 de enero de 2025,	2	Asistio a la audiencia rad. 2020 -003 bloque central Bolivar 6 con la DRA. ALEXANDRA VALENCIA el dia 29 de enero de 2025
3	Diligenció los formularios diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable.	Diligencie, elabore y cumplió con la elaboracion de los formularios diseñados por la Direccion Nacional de Defensoria Publica, con la informacion real, y oportuna. Y los mismos me fueron entregados oportunamente.	3	diligencio, elabore y cumplio con la elaboracion de los formularios diseñados por la Direccion Nacional de Defensoria Publica, con la informacion real, y oportuna. Y los mismos me fueron entregados oportunamente.
4	Presentó el Informe Mensual de Ejecución y Estadísticas consolidadas al Supervisor del contrato, en los formularios establecidos por la Dirección, suministrando información oportuna, veraz y confiable; dentro del término establecido en los instructivos para la prestación del servicio.	cumplió con la entrega oportuna de los formatos, debidamente diligenciados y entregados a la supervisora del contrato. Con las gestiones realizadas durante el periodo.	4	cumplio con la entrega oportuna de los formatos, debidamente diligenciados y entregados a la suscrita como supervisora del contrato. Con las gestiones realizadas durante el periodo
5	Anexó las Solicitudes del Servicio, Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario, Visitas y/o Comunicaciones a los Usuarios, Estrategia Jurídica, según el caso.	En el formato correspondiente anexo la comunicación con 50 usuarios del servicio de Defensoria Publica (victimas del conflicto armado.programa ley 975 de 2005) asignados a la suscrita.	5	En el formato correspondiente anexo la comunicación con 50 usuarios del servicio de Defensoria Publica (victimas del conflicto armado.programa ley 975 de 2005) asignados a la defensora.
6	Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestión defensorial adelantada, dentro los términos establecidos en los instructivos para la	comunico a los usuarios de forma oportuna el desarrollo de las audiencias que se efectuaron durante este periodo mensual y la informacion de las victimas	6	comunico a los usuarios de forma oportuna el desarrollo de las audiencias que se efectuaron durante este periodo mensual. Se ha contactado con 50 victimas
7	Visitó o comunicó al usuario, antes de las audiencias del proceso o cuando se produjo alguna decisión judicial con el objeto de informarle al respecto, de acuerdo a lo establecido en los instructivos para la prestación del servicio.	desarrollo y avance de los procesos a cargo, en la medida que se ha avanzado en el desarrollo de los procesos, En este momento en especial el contacto con las victimas de cara al incidente rad 2019 - 129 con la DRA. ALEXANDRA VALENCIA MOLINA. BLOQUE CENTAUROS	7	comunico a los usuarios de forma oportuna el desarrollo de las audiencias que se efectuaron durante este periodo mensual, Y para el incidente rad. 2019 -129
8	Justificó la no asistencia a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo.	durante este periodo contractual asiti a las barras que se desarrollaron y programaron por la unidad	8	durante este periodo contractual al defensoria asitio a las barras programadas por la unidad .

Número de contrato	CD-DP-5043-2023
--------------------	------------------------

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1		
Información a diligenciar por el contratista		
No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas
9	Justifico la no asistencia a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces.	asisti a las barras academicas programadas por la Coordinadora durante este periodo
10	Asistió a jornadas de acopio documental programadas para la prestación del servicio.	durante el mes no se programo ninguna jornada de acopio documental que me hubiesen citado.
11	Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL actualizada oportuna y veraz.	la declaracion juramentada y el soporte de pago de seguridad social fueron entregadas de forma oportuna
12	Registró las Actuaciones en los formularios y el Sistema de Información establecidos por la Entidad para tal fin.	No Aplica para Víctimas Ley 975 de 2005

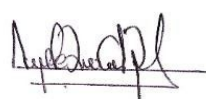
2	
Información a diligenciar por el supervisor / interventor	
No.	Observaciones
9	asistio a las barras academicas programadas por la suscrita Coordinadora durante este periodo contractual.
10	durante este periodo contractual no se asitio a ninguna jornada de acopio documental por cuanto no fueron programadas.
11	la declaracion juramentada y el soporte de pago de seguridad social fueron entregadas de forma oportuna por parte de la Defensora
12	No Aplica para Víctimas Ley 975 de 2005

OBSERVACIONES

--

FIRMAS

EI CONTRATISTA

		
DÍA	MES	AA
29	enero	2025

EI SUPERVISOR / INTERVENTOR

		
DÍA	MES	AA
3	Febrero	2025