| 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 |

| | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Informe | Mensual | Fecha de elaboración del informe | 27 | Febrero | 2026 |

| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del | 1 | Febrero | 2026 | al | 28 | Febrero | 2026 |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| Número de contrato | **CD-DP-5008-2025** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **OMAIRA LUZ HENRIQUEZ MORALES** | C.C. o NIT | 1.064.985.290 |
| Dirección | CALLE 2D 14A-11 | Ciudad | CERETE |
| Celular | 304 3971794 | Dirección de correo electrónico | Oenriquez@defensoria.edu.co |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. | 24049954317 | Banco | CAJA SOCIAL |
| 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 y extrajudicial de los usuarios del servicio de defensoría pública; y la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.

| | MESES | y | DÍAS | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Plazo de ejecución | 10 | y | 0 | Fecha de terminación | 31 | Julio | 2026 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 54.730.000,00** | Valor honorarios mensuales | **$ 5.473.000,00** |
| Lugar de ejecución | MONTERIA CORDOBA | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 139325 | Registro Presupuestal | 348926 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION |
| Nombre del supervisor o interventor | RODRIGO ALBERTO BUELVAS LOPEZ | C.C. o NIT | 10.910.277 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | rbuelvas@defensoria.gov.co | | |

| | | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Garantía Única** | Si ☑<br>N/A ☐ | Fecha de expedición | 1 | Octubre | 2025 | Fecha de aprobación | 24 | Septiembre | 2025 |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | Compañía Mundial de Seguros S.A. | Número de póliza<br>53-46-101019868 |

| Amparos | Vigencia | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cumplimiento | Desde | 1 | Octubre | 2025 | Hasta | 30 | Noviembre | 2026 | $ 5.473.000,00 |
| Calidad del servicio | Desde | 1 | Octubre | 2025 | Hasta | 31 | Julio | 2028 | $ 10.946.000,00 |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |

## Modificaciones contractuales

| Prórrogas | Si | N/A |
|---|---|---|
| Prórroga No. 1 hasta | DÍA / MES / AA | |
| Prórroga No. 2 hasta | | |
| Prórroga No. 3 hasta | DÍA / MES / AA | |

| Adiciones | Si | N/A |
|---|---|---|
| Valor adición No. 1 | Valor total incluida adición | |
| | | |
| Valor adición No. 3 | Valor total incluida adición | |

| Reducción de valor | Si | N/A |
|---|---|---|
| Valor reducción | Valor total con reducción | |

| | Si | N/A | Desde (DÍA / MES / AA) | Reinicio (DÍA / MES / AA) |
|---|---|---|---|---|
| Suspensiones | | | | |

| | Si | N/A | DÍA / MES / AA |
|---|---|---|---|
| Nueva fecha de terminación | | | |

## EJECUCIÓN CONTRACTUAL

### Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **OMAIRA LUZ HENRIQUEZ MORALES** con número de C.C. o NIT **1.064.985.290** 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 | Febrero |
|---|---|

### Valores pagados

| | |
|---|---|
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 285.000,00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 364.800,00 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 12.000,00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 661.800,00** |

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:

| | Si | No |
|---|---|---|
| ¿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 inmediatamente anterior a este informe? (Artículos 119 y 387 E.T.) | ☐ | ☑ |
| ¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.) | ☐ | ☑ |
| ¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.) | ☑ | ☐ |
| ¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.) | ☐ | ☑ |
| ¿Declarante de Renta? | ☑ | ☐ |

### Obligaciones contractuales y actividades realizadas

**Diligenciar Anexo No. 1**

### Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor

Yo **RODRIGO ALBERTO BUELVAS LOPEZ** con número de C.C. o NIT **10.910.277** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **OMAIRA LUZ ENRIQUEZ MORALES**

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 | 30 | $ 5.473.000,00 |
| 2°. Pago | Noviembre | 30 | $ 5.473.000,00 |
| 3°. Pago | Diciembre | 30 | $ 5.473.000,00 |
| 4°. Pago | Enero | 30 | $ 5.473.000,00 |
| 5°. Pago | Febrero | 28 | $ 5.473.000,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 5.473.000,00** |
| **Saldo** | | | **$ 27.365.000,00** |

## OBSERVACIONES

| 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-5008-2025 |
|---|---|

**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 |
| 1 | Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública. | TURNOS CAVIF (15 DIAS) Y PRESENCIALES EN SEDE DEFENSORIA | 1 | CUMPLIO |
| 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. | ACOMPAÑAMIENTO FISCALIA JORNADAS DE ACOPIO | 2 | CUMPLIO |
| 3 | Ejecutar las obligaciones que se deriven de aquellas normas, leyes y demás, que se expidan en favor de los usuarios del servicio nacional de defensoría pública. | ENTREGA INFORMES | 3 | CUMPLIO |
| 4 | 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. | Se asiste oportunamente y se entrega soporte de aistencia | 4 | CUMPLIO |
| 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. | Presente las solicitudes de los casos nuevos | 5 | CUMPLIO |
| 6 | Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública. En los casos en los | COMUNICACIONES ESCRITAS,LLAMADAS TELEFONICAS, ENTREVISTAS PERSONALES CON USUARIOS | 6 | CUMPLIO |
| 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. | SE ASISTIO A BARRAS REGIONALES Y NACIONALES | 7 | CUMPLIO |
| 8 | Actualizar sus conocimientos en el área del derecho afín al programa para el cual fue contratado. | Asistió periodicamente a las capacitaciones | 8 | CUMPLIO |
| 9 | Dar cumplimiento a los lineamientos impartidos por la DEFENSORÍA en la ejecución de las obligaciones a su cargo. | Este mes se cumlió a cabalidad | 9 | CUMPLIO |
| 10 | Suministrar a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando constancia de ello. | Se le brinda asesoria técnica. | 10 | CUMPLIO |
| 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. | Utilizo las herramientas necesarias para cumplir esta obligación | 11 | CUMPLIO |
| 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). | SE ASISTIO EN FORMA PRESENCIAL A LOS TURNOS DE DEFENSORIA Y CAVIF. | 12 | CUMPLIO |

| Número de contrato | CD-DP-5008-2025 |
|---|---|

**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** |
| 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. | Se dejará constancia de la causa de la terminación del contrato y d ela comunicación enviada al usuario. | 13 | CUMPLIO |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**OBSERVACIONES**

**FIRMAS**

| El CONTRATISTA | El SUPERVISOR / INTERVENTOR |
|---|---|
| | |

| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 27 | Febrero | 2026 |

| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 27 | Febrero | 2026 |