| 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 27 | MES Febrero | AA 2026 |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del DÍA 1 MES Febrero AA 2026 | al DÍA 28 MES Febrero AA 2026 | | | |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| Número de contrato | CD-DP-6590-2025 | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | CARMEN ADELA ALZATE RAMIREZ | C.C. o NIT | 31,969,442 |
| Dirección | CARRERA 82 B #48A-96 | Ciudad | CALI |
| Celular | 311 3836499 | Dirección de correo electrónico | caalzate@defensoria.edu.co |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. 314-05915-1 | Banco ITAU |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | |

| Acta de inicio | Si ☐ | N/A ☑ | Fecha de inicio de actividades | DÍA 1 | MES Diciembre | AA 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Objeto del contrato**

Prestacion de servicios profesionales de abogado para la representacion judicial y extrajudicial de los usuarios del servicio de defensoria publica y la promocion, defensa, ejercicio y divulgacion 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 | CIRCUITO CALI | | | | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 37125 | | Registro Presupuestal | 4189525 | | |
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | Profesional Administrativo y de Gestion G-19 | | | |
| Nombre del supervisor o interventor | MARICEL SALGUERO ESCOBAR | | C.C. o NIT | 31,963,573 | | |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | masalguero@defensoria.gov.co | | | | | |

| Garantía Única | Si ☑ / N/A ☐ | Fecha de expedición | DÍA 10 | MES Noviembre | AA 2025 | Fecha de aprobación | DÍA 27 | MES Noviembre | AA 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Nombre de la aseguradora | Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. | Número de póliza 420-47-994000048777 |
|---|---|---|

| Amparos | Vigencia | | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 1 | Diciembre | 2025 | Hasta | 30 | Noviembre | 2026 | $ 4,008,800.00 |
| Calidad del servicio | Desde | 1 | Diciembre | 2025 | Hasta | 31 | Julio | 2028 | $ 8,017,600.00 |
| | 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 **CARMEN ADELA ALZATE RAMIREZ** con número de C.C. o NIT **31,969,442** 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 | $ 250,600.00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 0.00 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 10,500.00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 261,100.00** |

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 **MARICEL SALGUERO ESCOBAR** con número de C.C. o NIT **31,963,573** , en mi calidad de **Supervisión** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **CARMEN ADELA ALZATE RAMIREZ** 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 |
|---|---|---|---|---|
| | 1º. Pago | Diciembre | 30 | $ 5,011,000.00 |
| | 2º. Pago | Enero | 30 | $ 5,011,000.00 |
| | 3º. Pago | Febrero | 30 | $ 5,011,000.00 |
| | 4º. Pago | Marzo | | |
| | 5º. Pago | Abril | | |
| | 6º. Pago | mayo | | |
| | 7º. Pago | Junio | | |
| | 8º. Pago | julio | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 15,033,000.00** |
| | **Saldo** | | | **$ 25,055,000.00** |

## OBSERVACIONES

Inicia contrato el 1 de diciembre de 2025 y termina el 31 de julio de 2026. No hubo necesidad de liberar saldo.

| | |
|---|---|
| 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-6590-2025** |
|---|---|

## Obligaciones contractuales y actividades realizadas

### 1 — Información a diligenciar por el contratista

| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas |
|---|---|---|
| 1 | Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública. | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 2 | Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio. | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 3 | Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable. | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 4 | Presentó el Informe Mensual de Ejecución y Estadísticas consolidadas al Supervisor del contrato, en los formatos establecidos por la Dirección, suministrando información oportuna, veraz y | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 5 | Anexó las Solicitudes del Servicio, Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario, Visitas y/o Comunicaciones a los Usuarios, Estrategia Jurídica y/o Diagnósticos Jurídico-Administrativo, según el | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 6 | Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestion defensorial adelantada, dentro los términos definidos en la obligación contractual. | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 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 definido en las obligaciones | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 8 | Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo. | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 9 | Asistió a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces. | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 10 | Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL. | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 11 | Registró las actuaciones en el Sistema de Información Visión Web (Aplica para los programas en que está implementado, más del 90%) | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |

### 2 — Información a diligenciar por el supervisor / interventor

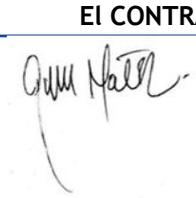
| No. | Observaciones |
|---|---|
| 1 | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS y en la plataforma Vision Web, evidenciándose el cumplimiento. |
| 2 | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS y en la plataforma Vision Web, evidenciándose el cumplimiento. |
| 3 | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS, evidenciándose el cumplimiento. |
| 4 | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS, evidenciándose el cumplimiento. |
| 5 | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS, evidenciándose el cumplimiento. |
| 6 | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS, evidenciándose el cumplimiento. |
| 7 | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS, evidenciándose el cumplimiento. |
| 8 | Se realizó verificación de la actividad acorde de con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS. |
| 9 | Se realizó verificación de la actividad con el enlace en TEAMS de la barra, entregado por el coordinador academico |
| 10 | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS, evidenciándose el cumplimiento. |
| 11 | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS y en la plataforma Vision Web, evidenciándose el cumplimiento. |

## OBSERVACIONES

Inicia contrato el 1 de diciembre de 2025 y termina el 31 de julio de 2026. No hubo necesidad de liberar saldo

## FIRMAS

**El CONTRATISTA**



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

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



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