| Defensoría del Pueblo | Proceso: Gestión Contractual | Código: CO-P02-F68 |
|---|---|---|
| | | Versión: 2 |
| | Proceso: Gestión Contractual | Vigente desde: 31/01/2023 |

| Tipo de Informe | Mensual | Fecha de elaboración del informe | DÍA 30 | MES abril | AA 2026 |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del | DÍA 1 / MES abril / AA 2026 | al | DÍA 30 / MES abril / AA 2026 | |

**INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

| Número de contrato | CD-DP-7232-2025 | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | OBANDO VILLAMIL MONICA JANETH | C.C. o NIT | 25.281.671 |
| Dirección | Carrera 36B Nro. 583-29 APARTAMENTO 302 | Ciudad | CALI |
| Celular | 323 3625531 | Dirección de correo electrónico | mobando@defensoria.edu.co |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No 055048841704304 6- | Banco DAVIVIENDA |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | |
| Acta de inicio | SI X / N/A | Fecha de inicio de actividades | DÍA 5 / MES Diciembre / AA 2025 |

**Objeto del contrato**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACION 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 / DIAS | 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 | SANTANDER DE QUILICHAO | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 130926 | Registro Presupuestal | 399426 |
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION |
| Nombre del supervisor o interventor | MAREDDY A. RUANO IBARRA | C.C. o NIT | 25.285.034 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | mruano@defensoria.gov.co | | |

| Garantía Única | SI / N/A X | Fecha de expedición | DÍA 29 | MES Noviembre | AA 2025 | Fecha de aprobación | DÍA 5 | MES Diciembre | AA 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. | | | | | | | Número de poliza | 420-47-99400004906 |

| 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 | | | | |
| | 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 (DÍA / MES / AA) | Reinicio (DÍA / MES / AA) |
|---|---|---|---|
| **Suspensiones** | SI / N/A | | |
| **Nueva fecha de terminación** | SI / N/A | DÍA / MES / AA | |

**EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

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

Yo **OBANDO VILLAMIL MONICA JANETH** con número de C.C. o NIT **25.281.671** 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 | abril |
|---|---|

**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 X |
| ¿Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción - AFC? (Art 126-4 E.T.) | SI | NO X |
| ¿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 X |
| ¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.) | SI | NO X |
| ¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.) | SI | NO X |
| ¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.) | SI | NO X |
| ¿Declarante de Renta? | SI X | NO |

**Obligaciones contractuales y actividades realizadas**

**Diligenciar Anexo No. 1**

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

Yo **MAREDDY A. RUANO IBARRA** con número de C.C. o NIT **25.285.034**, en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **OBANDO VILLAMIL MONICA JANETH** 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 | 26 | $ 4.342.866,67 |
| | 2°. Pago | Enero | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 3°. Pago | Febrero | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 4°. Pago | Marzo | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 5°. Pago | Abril | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 6°. Pago | | | |
| | 7°. Pago | | | |
| | 8°. Pago | | | |
| | 9°. Pago | | | |
| | 10°. Pago | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 19.375.866,67** |
| | **Saldo** | | | **$ 20.712.133,33** |

**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** |
| | **Proceso: Gestión Contractual** |

| **Número de contrato** | **CD-DP-7232-2025** | 30 abril |
|---|---|---|

**Obligaciones contractuales y actividades realizadas**

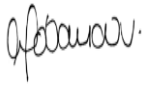
| **1** | | | **2** | |
|---|---|---|---|---|
| **Información a diligenciar por el contratista** | | | **Información a diligenciar por el supervisor / interventor** | |
| **No.** | **Obligaciones contractuales** | **Actividades realizadas** | **No.** | **Observaciones** |
| | Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. | | CUMPLIO |
| | Representar Judicial o extrajudicialmente, según sea el caso, a los usuarios del servicio de defensoría, 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 o autoridades administrativas, 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. Asi mismo participar y hacer pública la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos. | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. | | CUMPLIO |
| | 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. | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. | | CUMPLIO |
| | 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. | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. | | CUMPLIO |
| | Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública. En los casos en los que el usuario del servicio de defensoría pública se encuentre privado de la libertad, el CONTRATISTA deberá realizar las correspondientes visitas una (1) vez al mes. | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. | | CUMPLIO |

**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**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 30 | abril | 2026 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 30 | abril | 2026 |

##

##

abril

ENE ENI ENE ENERO

| | | |
|---|---|---|
| Marzo | 30 | |
| Abril | 30 | ## |