| 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 28 | 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-6161-2025 | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | Catrina Lucía Mendoza López | C.C. o NIT | 35.143.442 |
| Dirección | Transversal 6 No. 27-35 | Ciudad | Ayapel |
| Celular | 300 7390729 | Dirección de correo electrónico | catmendoza@defensoria.edu.co |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. 39836007062 | Banco Bancolombia |
| 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**

Prestación de servivios 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 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 | Planeta Rica Córdoba | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 130926 | Registro Presupuestal | 357226 |
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN |
| Nombre del supervisor o interventor | CARMEN ISABEL MARQUEZ HERNANDEZ | C.C. o NIT | 26.027.199 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | Carmarquez@defensoria.gov.co | | |

| Garantía Única | Si ☐ N/A ☐ | Fecha de expedición | 11 | Noviembre | 2025 | Fecha de aprobación | DÍA 27 | MES Noviembre | AA 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Nombre de la aseguradora | Seguros del Estado S.A. | Número de póliza |
|---|---|---|
| | | 5346101020846 |

| Amparos | Vigencia | | | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | | |
| Cumplimiento | Desde | 11 | Noviembre | 2025 | Hasta | 30 | Noviembre | 2026 | | $ 4.008.800,00 |
| Calidad del servicio | Desde | 11 | Noviembre | 2025 | Hasta | 30 | Julio | 2028 | | $ 8.017.600,00 |
| | Desde | | | | Hasta | | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | | |

## Modificaciones contractuales

| Prórrogas | Si | N/A |
|---|---|---|
| | ☐ | ☑ |

| | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|
| Prórroga No. 1 hasta | | | |
| Prórroga No. 2 hasta | | | |
| Prórroga No. 3 hasta | | | |

| Adiciones | Si | N/A |
|---|---|---|
| | ☐ | ☑ |

| Valor adición No. 1 | Valor total incluida adición |
|---|---|
| | |
| Valor adición No. 2 | Valor total incluida adición |
| | |
| 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 **Catrina Lucía Mendoza López** con número de C.C. o NIT **35.143.442** 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 | 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 ☐ |
| ¿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 **CARMEN ISABEL MARQUEZ HERNANDEZ** con número de C.C. o NIT **26.027.199** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **CATRINA LUCIA MENDOZA LOPEZ** 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 | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 2°. Pago | Enero | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 3°. Pago | Febrero | 28 | $ 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 | | | |
| | 11°. Pago | | | |
| | 12°. Pago | | | |
| | 13°. Pago | | | |
| | 14°. Pago | | | |
| | 15°. Pago | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 25.055.000,00** |
| | **Saldo** | | | **$ 15.033.000,00** |

## OBSERVACIONES

| Defensoria 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-6161-2025 |
|---|---|

**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 | Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública. | Preste el servicio sin contratiempos | 1 | CUMPLIÓ |
| 2 | Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio. | Asiti a las audiencias programadas o donde fue citado | 2 | CUMPLIÓ |
| 3 | Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable. | Utilice los formatos establecidos | 3 | CUMPLIÓ |
| 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 confiable; dentro de los últimos tres (3) días hábiles de cada mes. | Presente con el informe su estadistica | 4 | CUMPLIÓ |
| 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 caso. | Presente las solicitudes de los casos nuevos | 5 | CUMPLIÓ |
| 6 | Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestion defensorial adelantada, dentro los términos definidos en la obligación contractual. | Informe al procesado sobre su proceso | 6 | CUMPLIÓ |
| 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 contractuales. | Visite a los usuarios privados de la libertad en los centros de reclusion y le envio comunicación a los que estan en otras ciudades | 7 | CUMPLIÓ |
| 8 | Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoria del Pueblo. | Asiti la capacitiones presenciales orgganizadas por la Regional | 8 | CUMPLIÓ |
| 9 | Asistió a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces. | Ingrese a las Barras organizadas por el coordinador academico | 9 | CUMPLIÓ |
| 10 | Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL. | Presente con informe de ejecucución mensual el pago de los aportes de seguridad social | 10 | CUMPLIÓ |
| 11 | Registró las actuaciones en el Sistema de Información Visión Web (Aplica para los programas en que está implementado, más del 90%) | ingrese todas las actuaciones de sus procesos en el sistema de informacion vision web. | 11 | CUMPLIÓ |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**OBSERVACIONES**

**FIRMAS**

| El CONTRATISTA | | | El SUPERVISOR / INTERVENTOR | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DÍA | MES | AA | DÍA | MES | AA |
| 28 | Abril | 2026 | 28 | Abril | 2026 |