

	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	Abril	2026
Periodo de reporte del informe	Del	DÍA	MES	AA	al	DÍA	MES	AA
		1	Abril	2026		30	Abril	2026

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	DEF-224-2026
--------------------	---------------------

Nombres y apellidos contratista /Razón Social	DIANA PATRICIA DIAZ BUENAÑOS	C.C. o NIT	1.077.426.409
---	-------------------------------------	------------	---------------

Dirección		Ciudad	
-----------	--	--------	--

Celular	311 6345721	Dirección de correo electrónico	DIANAPATRICIADIAZ2023@GMAIL
---------	-------------	---------------------------------	--

Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	53641945249	Banco	BANCOLOMBIA
-----------------	------------	-----	-------------	-------	-------------

Tipo de contrato	Prestación de Servicios
------------------	-------------------------

Acta de inicio	Si <input checked="" type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	Fecha de inicio de actividades	DÍA	MES	AA	19	Enero	2026
----------------	--	------------------------------	--------------------------------	-----	-----	----	----	-------	------

Objeto del contrato

4020 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL REGISTRO Y ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON TOMA DE DECLARACIONES DE LAS VÍCTIMAS Y JORNADAS DE ATENCIÓN, ORIENTACIÓN Y ASISTENCIA A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.

Plazo de ejecución	MESES	y	DÍAS	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA	11		18	Diciembre	2026
--------------------	-------	---	------	----------------------	-----	-----	----	----	--	----	-----------	------

Valor total del contrato	\$ 42.350.000,00	Valor honorarios mensuales	\$ 3.850.000,00
--------------------------	-------------------------	----------------------------	------------------------

Lugar de ejecución	Bogotá D.C
--------------------	------------

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	26826	Registro Presupuestal	74526
--	-------	-----------------------	-------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	Delegado para la Orientación y Asesoría a Víctimas del Conflicto Armado Interno
---------------------	-------------	------------------------------------	---

Nombre del supervisor o interventor	Betty Eugenia Moreno Moreno	C.C. o NIT	43,042,349
-------------------------------------	-----------------------------	------------	------------

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

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

Nombre de la aseguradora		Número de póliza	
--------------------------	--	------------------	--

Amparos	Vigencia								Valor amparo
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	

Modificaciones contractuales

Prórrogas	Si <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>	Adiciones	Si <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>	Valor reducción	Valor total con reducción	

Suspensiones	Si <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" 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 **DIANA PATRICIA DIAZ BUENAÑOS** con número de C.C. o NIT **1.077.426.409** 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	218,900,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	280,200,00
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%	9,200,00
Total de aportes pagados	508,300,00

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 type="checkbox"/>	No <input checked="" 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 type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Efectuó pagos a Medicina Propagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.)	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Declarante de Renta?	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

Diligenciar Anexo No. 1

Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor

Yo **Betty Eugenia Moreno Moreno** con número de C.C. o NIT **43,042,349** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **DIANA PATRICIA DIAZ BUENAÑOS** 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	Enero	12	\$ 1.540.000,00
	2°. Pago	Febrero	28	\$ 3.850.000,00
	3°. Pago	Marzo	30	\$ 3.850.000,00
	4°. Pago	Abril	30	\$ 3.850.000,00
	5°. Pago			
	6°. Pago			
	7°. Pago			
	8°. Pago			
	9°. Pago			
	10°. Pago			
	11°. Pago			
	12°. Pago			
Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)				\$ 13.090.000,00
Saldo				\$ 29.260.000,00

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	DEF-224-2026
--------------------	---------------------

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	Apoyar con la verificación, organización, digitalización y registro de la información para la actualización del Sistema de Información Interinstitucional de Justicia Transicional- SIJIT, en lo relativo a toma de declaraciones y demás acciones adelantadas en el marco de la atención, orientación y asesoramiento a víctimas del conflicto armado.	Realizo el registro de la información relacionada con la asesoría y orientación brindada a víctimas de desplazamiento, homicidio, amenaza en el municipio de Sabán, en el marco de los procesos de atención a víctimas por el usuario del funcionario DP.WILSON.PENALOZA, se realizaron 222 registros garantizando su correcta digitación y posterior cargue en el sistema de información interinstitucional de justicia transicional (SIJIT). Durante este mes de abril se realizaron 712 registros en la plataforma de sistema de información interinstitucional de justicia transicional (SIJIT), con el usuario:DP.CARLOS.SUAREZ del hecho de victimización de confinamiento que se llevo a cabo en el lugar vereda la torera, y vereda la paz en el municipio de Santa rosa del sur, Departamento de Bolívar con fecha del hecho 16 de febrero del 2026	1	Se cumplió con la obligación contractual.
2	Reportar al supervisor del contrato los hallazgos y evidencias encontradas en el proceso de registro de la información y la omisiones de la información detectadas que no permitan el registro completo, oportuno y veraz.	Se procedió aplicar la orientación dada por María Angélica Gutiérrez, sobre los casos de víctimas que no presentan documento, ni número de documento, en estos casos se procede a colocarse en tipo de documento, sin documento y en el número se coloca(0) y se procede hacer el registro con el nombre de la víctima.	2	Se cumplió con la obligación contractual.
3	Coadyuvar con las modificaciones a los registros que presenten inconsistencias, duplicidades para asegurar la calidad de la información ingresada al sistema de información interinstitucional de justicia transicional -SIJIT y demás sistemas institucionales indicando por el supervisor.	Edite la información de la víctima que no este acorde a su nombre, ya que contiene caracteres diferente al nombre y apellido, se procede a editar la información en la plataforma de sistema de información interinstitucional de justicia transicional (SIJIT).	3	Se cumplió con la obligación contractual.
4	Brindar soporte a los funcionarios y colaboradores de las regionales respecto del uso y funcionamiento del sistema de información interinstitucional de justicia Transicional -SIJIT.	Se brinda asesoría a la funcionaria Delis Diaz de la regional Antioquia sobre como agregar a una víctima que ya esta agregada en la plataforma de sistema de información interinstitucional de justicia transicional (SIJIT).	4	Se cumplió con la obligación contractual.
5	Presentar informes cuando sean requeridos al supervisor sobre avances de su gestión, en el que registren los logros y obstáculos eventuales para el seguimiento que se realiza por la delegada.	En este mes no se solicitó la presentación de informes de avances por parte de supervisor; por consiguiente, esta actividad no fue ejecutada	5	
6	Prestar apoyo administrativo requerido en el proceso de toma de declaraciones individuales con los instrumentos definidos por la entidad, cuando fuere requerido.	En este mes reportado no fue requerido en la ejecución de esta actividad por parte del supervisor del contrato, razón por la cual no se desarrollo esta actividad.	6	
7	Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto contractuales y aquellas relacionadas con el proyecto BPIN 20210110000742022-2026, titulado "CONTRIBUCION EN LA CONSTRUCCION DE CIUDADANIA DE LA VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO NACIONAL".	Se realiza semáforo de registros en el mes de abril para ver los registros de cada uno de los funcionarios del DOAV. En el cual se me asigno 68 funcionarios de las regionales: Nivel Central, Norte de Santander, Ocaña, Pacífico, Putumayo, Quindío, Risaralda, San Andrés, Santander, Soacha, sucre, Sur de Córdoba, Tolima, Tumaco, Urabá, Valle del Cauca, Vaupez, Vichada.	7	Se cumplió con la obligación contractual.

OBSERVACIONES

FIRMAS

EI CONTRATISTA

Diana Diaz
cc: 1077426409

DÍA	MES	AA
30	4	2026

EI SUPERVISOR / INTERVENTOR

Betty Diaz

DÍA	MES	AA
30	Abril	2026