

	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	CD-DP-6945-2025		
--------------------	-----------------	--	--

Nombres y apellidos contratista / Razón Social	TULIO ANDRES MURGUEITIO ALBARRACIN	C.C. o NIT	94,458,961
---	------------------------------------	------------	------------

Dirección	AVENIDA 10 NORTE 51 N 36		Ciudad	CALI
-----------	--------------------------	--	--------	------

Celular	316 4676570	Dirección de correo electrónico	tmurgueitio@defensoria.edu.co	
---------	-------------	---------------------------------	-------------------------------	--

Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	84269068891	Banco	BANCOLOMBIA	
-----------------	------------	-----	-------------	-------	-------------	--

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

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

Objeto del contrato

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL Y LAS DEMÁS QUE DISPONGA LA LEY EN FAVOR DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE DEFENSORIA PÚBLICA, ASÍ COMO LA PROMOCIÓN, DEFENSA, EJERCICIO Y DIVULGACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS.

Plazo de ejecución	MESES	y	DÍAS	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA
	8				31	Julio	2026

Valor total del contrato	\$ 43,784,000.00		Valor honorarios mensuales	\$ 5,473,000.00	
--------------------------	------------------	--	----------------------------	-----------------	--

Lugar de ejecución	PALMIRA - VALLE		
--------------------	-----------------	--	--

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	130926	Registro Presupuestal	236426
--	--------	-----------------------	--------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN 19
---------------------	-------------	------------------------------------	--

Nombre del supervisor o interventor	JUAN SEBASTIAN POSADA MORTELO	C.C. o NIT	1,130,616,470
-------------------------------------	-------------------------------	------------	---------------

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

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

Nombre de la aseguradora	Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda.	Número de póliza	420 - 47 - 994000048786
--------------------------	---	------------------	-------------------------

Amparos	Vigencia							Valor amparo	
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 4,378,400.00
		1	Diciembre	2025		30	Noviembre	2026	
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 8,756,800.00
		1	Diciembre	2025		31	Julio	2028	
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	

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 ☒								
Nueva fecha de terminación			Si ☐ N/A ☒			DÍA		MES		AA	
EJECUCIÓN CONTRACTUAL											
Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales											
Yo TULIO ANDRES MURGUEITIO ALBARRACIN con número de C.C. o NIT 94,458,961 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										\$ 273,700.00	
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales										\$ 350,300.00	
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%										\$ 11,500.00	
Total de aportes pagados										\$ 635,500.00	
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 JUAN SEBASTIAN POSADA MORTELO con número de C.C. o NIT 1,130,616,470 , en mi calidad de SUPERVISOR del contrato en mención, CERTIFICO que el/la contratista TULIO ANDRES MURGUEITIO ALBARRACIN 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	\$ 5,473,000.00	
	2°. Pago	Enero	30	\$ 5,473,000.00	
	3°. Pago	Febrero	30	\$ 5,473,000.00	
	4°. Pago	Marzo	30	\$ 5,473,000.00	
	5°. Pago	Abril	30	\$ 5,473,000.00	
	6°. Pago	Mayo			
	7°. Pago	Junio			
	8°. Pago	Julio			
	9°. Pago				
	10°. Pago				
	11°. Pago				
	12°. Pago				
	13°. Pago				
	14°. Pago				
	14°. Pago				
	15°. Pago				
	16°. Pago				
	17°. Pago				
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)				\$ 27,365,000.00
	Saldo				\$ 16,419,000.00
OBSERVACIONES					
CONTRATO CON FECHA DE INICIO 01/12/2025 Y TERMINACIÓN 31 DE JULIO DE 2026.					

	Proceso: Gestión Contractual				
	ANEXO No. 1 - INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN				
Número de contrato		CD-DP-6945-2025			
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.	SI DI CUMPLIMIENTO	Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento.		
2	Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio.	conforme a las obligaciones descritas en el contrato DI CUMPLIMIENTO	Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento.		
3	Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable.	conforme a las obligaciones descritas en el contrato si DI CUMPLIMIENTO	Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento.		
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) meses.	conforme a las obligaciones descritas en el contrato DI CUMPLIMIENTO	Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento.		
5	Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestion defensorial adelantada, dentro los términos definidos en la obligación contractual.	conforme a las obligaciones descritas en el contrato si DI CUMPLIMIENTO	Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento.		
6	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 establecido en el contrato.	conforme a las obligaciones descritas en el contrato DI CUMPLIMIENTO	Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento.		
7	Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo.	SI DE ACUERDO A LA CONVOCATORIA NACIONAL.	Desconozco que se hayan realizado actividades de capacitacion este mes		
8	Asistió a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces.	conforme a las obligaciones descritas en el contrato DI CUMPLIMIENTO	Del nivel central no han enviado la lista de asistencia de los Dp alas barras académicas		
9	Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL.	conforme a las obligaciones descritas en el contrato DI CUMPLIMIENTO	Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento.		
10	Registró las actuaciones en el Sistema de Información Visión Web (Aplica para los programas en que está implementado, más del 90%)	El programa de Representación Judicial a Víctimas no registra información en vision web.	No aplica.		
OBSERVACIONES					
FIRMAS					
EI CONTRATISTA		EI SUPERVISOR / INTERVENTOR			
					
DÍA	MES	AA	DÍA	MES	AA
30	Abril	2026	30	Abril	2026