| | | |
|---|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **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** |

| | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Informe | Mensual | Fecha de elaboración del informe | 28 | Abril | 2026 |

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

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de contrato | **CD-DP-5314-2025** | | |
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **ANDRES RAUL CABRALES MARTINEZ** | C.C. o NIT | 10.770.980 |
| Dirección | Calle 65 # 2-12 Barrio Recreo | Ciudad | Montería |
| Celular | 311 6502741 | Dirección de correo electrónico | acabrales@defensoria.edu.co |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. 644942745 | Banco BANCO AVVILLAS |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | |

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

**Objeto del contrato**

Prestación de servicios 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.

| | MESES | y | DÍAS | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Plazo de ejecución | 10 | | | Fecha de terminación | 31 | Julio | 2026 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 54.730.000,00** | Valor honorarios mensuales | **$ 5.473.000,00** |
| Lugar de ejecución | DISTRITO MONTERIA | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 130926 | Registro Presupuestal | 354926 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION |
| Nombre del supervisor o interventor | LUIS FERNANDO OTERO HOYOS | C.C. o NIT | 72.343.833 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | luotero@defensoria.gov.co | | |

| | | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Garantía Única** | Si ☑ N/A ☐ | Fecha de expedición | 1 | Octubre | 2025 | Fecha de aprobación | 28 | Septiembre | 2025 |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | Compañía Mundial de Seguros S.A. | Número de póliza CBO-100026911 |

| Amparos | | Vigencia | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | | | | |
| Cumplimiento | Desde | 1 | Octubre | 2025 | Hasta | 30 | Noviembre | 2026 | $ 5.473.000,00 |
| Calidad del servicio | Desde | 1 | Octubre | 2025 | Hasta | 31 | Julio | 2028 | $ 10.946.000,00 |
| | 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 **ANDRES RAUL CABRALES MARTINEZ** con número de C.C. o NIT **10.770.980** 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:

| 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 | $ 323.800,00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 414.400,00 |
| Caja de Compensación - CCF16-COMFACOR | $ 15.600,00 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 13.600,00 |

| | |
|---|---|
| **Total de aportes pagados** | **$ 767.400,00** |

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 **LUIS FERNANDO OTERO HOYOS** con número de C.C. o NIT **72.343.833** , en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **ANDRES RAUL CABRALES MARTINEZ** 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

| | No. de pago | Meses | Cantidad días | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|
| **Pagos** | 1°. Pago | Octubre | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | 2°. Pago | Noviembre | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | 3°. Pago | Diciembre | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | 4°. Pago | Enero | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | 5°. Pago | Febrero | 28 | $ 5.473.000,00 |
| | 6°. Pago | Marzo | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | 7°. Pago | Abril | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 38.311.000,00** |
| | **Saldo** | | | **$ 16.419.000,00** |

### OBSERVACIONES

| | |
|---|---|
| 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-5314-2025** |
|---|---|

**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 | | 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 | | CUMPLIÓ |
| 3 | Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable. | Utilice los formatos establecidos | | 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 | | 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 | | 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 | | 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 | | CUMPLIÓ |
| 8 | Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo. | Asiti la capacitiones presenciales oprganizadas por la Regional | | 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 | | 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 | | CUMPLIÓ |

| Número de contrato | CD-DP-5314-2025 |
|---|---|

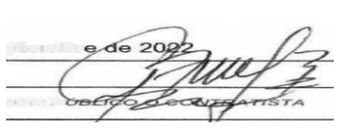
## Obligaciones contractuales y actividades realizadas

| 1 | | | 2 | |
|---|---|---|---|---|
| Información a diligenciar por el contratista | | | Información a diligenciar por el supervisor / interventor | |
| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas | No. | Observaciones |
| 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. | | CUMPLIÓ |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## OBSERVACIONES

## FIRMAS

**El CONTRATISTA**




| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 28 | Abril | 2026 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 28 | Abril | 2026 |

| | |
|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **Proceso: Gestión Contractual** |
| | **INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO DE INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** |

A continuación encontrará, de manera enumerada, la información correspondiente a las diferentes variables que componen el FORMULARIO DE INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGO A CONTRATISTAS, para adelantar su diligenciamiento.

- El formulario está compuesto de dos hojas electrónicas, la primera, Formulario para pagos, corresponde a la información general del contrato y su ejecución, mientras que la segunda es el Anexo No. 1, que deberá contener la información relacionada con las obligaciones contractuales, las actividades desarrollas por los contratistas durante la ejecución contractual, así como las observaciones del supervisor o interventor del contrato.

- La primera hoja se encuentra protegida, toda vez que realiza, entre otras, operaciones relacionadas con el balance financiero del contrato.

- La segunda hoja puede ser trabajada libremente, pudiéndose incluir más filas, eliminarlas, cambiarlas de tamaño, entre otros, debiendo respetarse las columnas que contiene.

- Las celdas en color gris son las que deben ser diligenciadas, si a ello hay lugar de acuerdo con las condiciones contractuales; muchas de ellas cuentan con listas desplegables para seleccionar la opción que corresponda.

- El Anexo No. 1 deben ser suscrito por el contratista y su supervisor o interventor.

| | |
|---|---|
| **Número de contrato** | 1 |

| | | |
|---|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **Proceso: Gestión Contractual** | **Código: CO-P02-F68** |
| | | **Versión: 1** |
| | **INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS**<br>**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | **Vigente desde:** |

3

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Informe | 2 | | Fecha de elaboración del informe | DÍA | MES | AA | | |
| Periodo de reporte del informe | 4 | Del | DÍA | MES | AA | al | DÍA | MES | AA |
| | | | | | | | | |

**INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Número de contrato | 5 | | | | |
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | | | C.C. o NIT | | |
| Dirección | | | Ciudad | | |
| Celular | | Dirección de correo electrónico | | | |
| Cuenta bancaria | | No. | | Banco | |
| Tipo de contrato | | | | | |

6

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Acta de inicio | Si ☐ | N/A ☐ | Fecha de inicio de actividades | DÍA | MES | AA | | |
| | | | | | | | | |

**Objeto del contrato**

7

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Plazo de ejecución | MESES | y | DÍAS | Fecha de terminación | DÍA | MES | AA | |
| | | | | | | | | |
| Valor total del contrato | | | | Valor honorarios mensuales | | | | |
| Lugar de ejecución | | | | | | | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | | | | Registro Presupuestal | | | | |

| Tipo de seguimiento | | Cargo del supervisor o interventor | |
|---|---|---|---|
| Nombre del supervisor o interventor | | C.C. o NIT | |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | | | |

8

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

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

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

9

**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 | |

10

| | | 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 _____ con número de C.C. o NIT _____ 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:

| Mes al que corresponden los pagos de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes | |
|---|---|

**Valores pagados**

| | |
|---|---|
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales | |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | |
| **Total de aportes pagados** | **$ 0,00** |

11

| 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**

12

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

Yo con número de C.C. o NIT , en mi calidad del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista 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.

13

**RELACIÓN DE PAGOS Y SALDO**

| Pagos | No. de pago | Meses | Cantidad días | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|
| | 1°. Pago | | | |
| | 2°. Pago | | | |
| | 3°. Pago | | | |
| | 4°. Pago | | | |
| | 5°. Pago | | | |
| | 6°. Pago | | | |
| | 7°. Pago | | | |
| | 8°. Pago | | | |
| | 9°. Pago | | | |
| | 10°. Pago | | | |
| | 11°. Pago | | | |
| | 12°. Pago | | | |
| | **Total pagado** | | | **$ 0,00** |
| | **Saldo** | | | **$ 0,00** |

14

**OBSERVACIONES**

15

| | |
|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | 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 | 16 |
|---|---|

**Obligaciones contractuales y actividades realizadas**

**1**

**Información a diligenciar por el contratista** 17

| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**2**

18 **Información a diligenciar por el supervisor / interventor**

| No. | Observaciones |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

**OBSERVACIONES** 19

**FIRMAS**

**El CONTRATISTA**

| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| | | |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR** 20

| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| | | |

| | Orientación para el diligenciamiento |
|---|---|
| 0 | Los numerales del 1 al 11 serán diligenciados por el contratista |
| 0 | Los numerales del 13 y 14 serán diligenciados por el supervisor o interventor |
| 0 | El numeral 17 lo diligencia el contratista |
| 0 | El numeral 18 lo diligencia el supervisor o interventor |
| 0 | El numeral 20 será diligenciado conjuntamente |
| **FORMULARIO** | |
| 1 | **Número de contrato:** Está compuesto por la denominación del tipo de contrato (escoger una opción de la lista desplegable entre CD- , CD-DP- o BID-), el número consecutivo y la vigencia en la cual fue suscrito. |
| 2 | **Tipo de Informe:** Escoger la opción que corresponda de acuerdo al informe que se está elaborando, el cual puede ser mensual, final o parcial. |
| 3 | **Fecha de elaboración del informe:** Corresponde a la fecha en la cual se elabora el informe, la cual deberá ser posterior al cumplimiento de las actividades contratadas a pagar. |
| 4 | **Periodo de reporte del informe:** Corresponde al intervalo o periodo a cobrar, se debe diligenciar la fecha inicial y final que correspondan. |
| 5 | **Número de contrato:** Este espacio se rellena automáticamente al ingresar la información del numeral 1. |
| 6 | **Información del contratista:** Corresponde a la información del contratista necesaria para el trámite de pago, se debe diligenciar en su totalidad. |
| 7 | **Información general del contrato:** Corresponde a la información del contrato, relacionada con el objeto, plazo de ejecución, valor, entre otros, indispensable para que el Formulario pueda realizar los cálculos financieros para pago. |
| 8 | **Información de seguimiento contractual:** Se debe diligenciar según corresponda el tipo de seguimiento al contrato (supervisión o interventoría). |
| 9 | **Garantía única:** Si ha sido pactada en el contrato, se deberá diligencia toda la información de la garantía, si el contrato cuenta con prórrogas o adiciones, los datos tendrán que ser actualizados. |
| 10 | **Modificaciones contractuales:** Las modificaciones contractuales corresponden a las prórrogas, adiciones, reducciones de valor o suspensiones de los contratos. Si con ocasión de las modificaciones se hace necesario modificar la fecha de terminación, deberá ser actualizada. |
| 11 | **Declaración juramentada:** Corresponde a la información que declara el contratista para cada pago, relacionada con los pagos de seguridad social y riesgos laborales. El contratista debe diligenciar el mes de los pagos, los valores correspondientes y las casillas de verificación, de acuerdo con las con las preguntas formuladas. |
| 12 | **Obligaciones Contractuales y Actividades Realizadas:** En este numeral se informa la necesidad de diligenciar el Anexo No. 1 del Formulario, cuya orientación se da en los numerales del 16 al 20. |
| 13 | **Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor:** Las variables se diligencian automáticamente con datos que ya han sido ingresados en el formulario. Este numeral corresponde a la certificación del supervisor o interventor, relacionada con el cumplimiento de los pagos realizados por el contratista, y la solicitud para que se realice el pago de los honorarios. |
| 14 | **Relación de pagos y saldo:** Contiene la información de pagos o el balance financiero del contrato, al diligenciarlo, va acumulado la información y permite conocer el estado de los pagos realizados y si existe saldo pendiente de pago. |
| 15 | **Observaciones:** Esta fila es un espacio libre para hacer las observaciones de carácter general que el contratista, el supervisor o interventor consideren necesarias, siendo importante poder identificar quién realiza la observación. |
| **ANEXO No. 1** | |
| 16 | **Número de contrato:** Este espacio se rellena automáticamente al capturar la información del numeral 1 del Formulario. |
| 17 | **Información a diligenciar por el contratista:** Corresponde a la relación de las obligaciones contractuales y las actividades realizadas por el contratista, es él quien la diligencia, puede ser trabajada libremente, pudiéndose incluir más filas, eliminarlas, cambiarlas de tamaño, entre otros, debiendo respetar las columnas que contiene el Anexo. |
| 18 | **Información a diligenciar por el supervisor / interventor:** Este aparte debe contener las observaciones particulares de cada una de las obligaciones relacionadas por el contratista en el numeral anterior, puede ser trabajada libremente, pudiéndose incluir más filas, eliminarlas, cambiarlas de tamaño, entre otros, debiendo respetar las columnas que contiene el Anexo. |
| 19 | **Observaciones:** Esta fila es un espacio libre para hacer las observaciones que el contratista, el supervisor o interventor consideren necesarias, referidas a la ejecución del contrato, siendo importante poder identificar quién realiza la observación. |
| 20 | **Firmas:** El contratista y el supervisor o interventor, deben firmar el Anexo. La fecha de firma en el espacio del contratista, corresponde a la misma fecha de elaboración del informe, la cual aparece automáticamente. La fecha de firma del supervisor o interventor, se debe ingresar al momento en que diligencien los apartes correspondientes. |