| Número de contrato | CD-DP- 4646 -2025 |
|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 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 | 30 | 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-4646-2025** | | |
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **MARTHA LUCIA MURILLO MURILLO** | C.C. o NIT | 29.142.931 |
| Dirección | CARRERA 24 NRO. 17 - 75 | Ciudad | TULUÁ |
| Celular | 318 5157164 | Dirección de correo electrónico | mamurillo@defensoria.edu.co |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. | 376-070253-111 | Banco | DAVIVIENDA |
| 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 | | DÍAS | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Plazo de ejecución | 10 | y | | Fecha de terminación | 31 | JULIO | 2026 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 50.110.000,00** | Valor honorarios mensuales | **$ 5.011.000,00** |
| Lugar de ejecución | MUNICIPAL TULUA | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 130926 | Registro Presupuestal | 225026 |
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION |
| Nombre del supervisor o interventor | HEBERTH HERRERA QUEVEDO | C.C. o NIT | 86.003.803 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | hherrera@defensoria.gov.co | | |

| | | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Garantía Única** | Si ☐ N/A ☐ | Fecha de expedición | 23 | SEPTIEMBRE | 2025 | Fecha de aprobación | 26 | SEPTIEMBRE | 2025 |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | ASEGURADORA SOLIDARIA | Número de póliza 465-47-994000014377 |

| Amparos | Vigencia | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cumplimiento | Desde | 22 | SEPTIEMBRE | 2025 | Hasta | 30 | NOVIEMBRE | 2026 | $ 5.011.000,00 |
| Calidad del servicio | Desde | 22 | SEPTIEMBRE | 2025 | Hasta | 31 | JULIO | 2028 | $ 10.022.000,00 |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | 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 **MARTHA LUCIA MURILLO MURILLO** con número de C.C. o NIT **29.149.931** 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 | marzo |
|---|---|

### 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 | |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 10.500,00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 261.100,00** |

Otras deducciones (beneficio tributario) a tener en cuenta para disminuir aún más la base de la Retención en la Fuente, a

| | | |
|---|---|---|
| ¿Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones? (Art 126-1 E.T.) | Si | x |
| ¿Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC? (Art 126-4 E.T.) | Si | 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 | x |
| ¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.) | Si | x |
| ¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.) | Si | x |
| ¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.) | Si | x |
| ¿Declarante de Renta? | x | no |

### Obligaciones contractuales y actividades realizadas

**Diligenciar Anexo No. 1**

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

Yo **HEBERTH HERRERA QUEVEDO** con número de C.C. o NIT **86.003.803** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **MARTHA LUCIA MURILLO MURILLO** 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 |
| | 1º. Pago | Octubre | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 2º. Pago | Noviembre | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 3º. Pago | Diciembre | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 4º. Pago | Enero | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 5º. Pago | Febrero | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 6º. Pago | Marzo | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 7º. Pago | Abril | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 8º. Pago | Mayo | | |
| | 9º. Pago | Junio | | |
| | 10º. Pago | Julio | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 35.077.000,00** |
| | **Saldo** | | | **$ 15.033.000,00** |

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

| | |
|---|---|
| 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** | **CD-DP-4646-2025** |
|---|---|

**Obligaciones contractuales y actividades realizadas**

**1**

**Información a diligenciar por el contratista**

| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas |
|---|---|---|
| 1 | Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 2 | Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 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 |
| 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. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 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 |
| 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 definido en las obligaciones contractuales. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| | Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 7 | 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 |
| 8 | Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 9 | Registró las actuaciones en el Sistema de Información Visión Web (Aplica para los programas en que está implementado, más del 90%) | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |

**2**

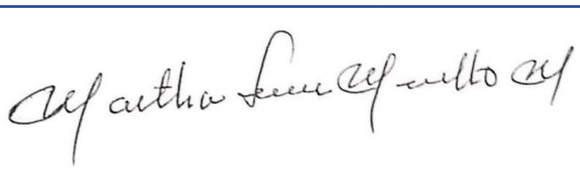
**Información a diligenciar por el supervisor / interventor**

| No. | Observaciones |
|---|---|
| 1 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 2 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 3 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 4 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 5 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 6 | Se realizó verificación de la atividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| | Se realizó verificación de la atividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 7 | Se realizó verificación de la actividad con el enlace en TEAMS de la barra, entregado por el coordinador academico |
| 8 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 9 | Se realizó verificación de la atividad en su informe en TEAMS y en la plataforma de VISIÓN WEB y se evidenció el cumplimiento |

**OBSERVACIONES**

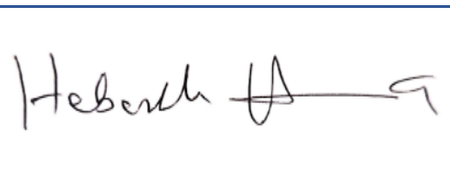
**FIRMAS**

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 30 | Abril | 2026 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 30 | Abril | 2026 |