| 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 |

| | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Informe | Mensual | Fecha de elaboración del informe | 30 | Mayo | 2026 |

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

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de contrato | CD-DP-6809-2025 | | |
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | NOHORA CECILIA RODRIGUEZ ROMERO | C.C. o NIT | 51.903.891 |
| Dirección | CALLE 126 No. 48-20 ap 301¤ | Ciudad | Bogotá |
| Celular | 310 3294018 | Dirección de correo electrónico | norodriguez@defensoria.edu.co |
| Cuenta bancaria | De Ahorros — No. 24501619376¤ | Banco | CAJA SOCIAL DE AHORROS |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | |

| | | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Acta de inicio | Si | N/A | Fecha de inicio de actividades | 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 defensoría pública; así como la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | $ 46.696.000 | Valor honorarios mensuales | $ 5.837.000 |
| Lugar de ejecución | CIRCUITO BOGOTA D.C | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 130926 | Registro Presupuestal | 465526 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN |
| Nombre del supervisor o interventor | NUBIA PATRICIA BASTO CAMPOS | C.C. o NIT | 51.879.112 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | nbasto@defensoria.gov.co | | |

| | | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Garantía Única | Si / N/A | Fecha de expedición | 26 | Noviembre | 2025 | Fecha de aprobación | 28 | Noviembre | 2025 |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | SEGUROS DEL ESTADO | Número de póliza<br>21-46-101124042 |

| Amparos | | Vigencia | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cumplimiento | Desde | 26 | November | 1900 | | 30 | November | 2026 | $ 4.669.600 |
| Calidad del servicio | Desde | 26 | November | 2025 | | 31 | July | 2028 | $ 9.339.200 |
| Cumplimiento | Desde | | | | | | | | |
| Calidad del servicio | Desde | | | | | | | | |
| | 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 (DÍA / MES / AA) | Reinicio (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 NOHORA CECILIA RODRIGUEZ ROMERO con número de C.C. o NIT 51.903.891 en mi calidad de contratista de la 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 | Mayo |
|---|---|

### Valores pagados

| | |
|---|---|
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 291.900 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 0 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 12.200 |
| **Total de aportes pagados** | $ 304.100 |

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 **NUBIA PATRICIA BASTO CAMPOS** con número de C.C. o NIT **51.879.112** , en mi calidad de Supervisora del contrato en **CERTIFICO que el/la contratista** **NOHORA CECILIA RODRIGUEZ ROMERO** **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 | $ 5.837.000 |
| | 2° Pago | Enero | 30 | $ 5.837.000 |
| | 3° Pago | Febrero | 30 | $ 5.837.000 |
| | 4° Pago | Marzo | 30 | $ 5.837.000 |
| | 5° Pago | Abril | 30 | $ 5.837.000 |
| | 6° Pago | Mayo | 30 | $ 5.837.000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | **Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)** | | | $ 35.022.000 |
| | **Saldo** | | | **$ 11.674.000,00** |

## 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-6809-2025** |
|---|---|

**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 del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública. | Cumplí con los parámetros establecidos por la Direccion Nacional de Pública. | 1 | Cumplio con los parametros establecidos por la Direccion Nacional de Pública para la prestación del servicio. |
| 2 | Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio. | El el presente periodo no me asignaron turno de atención a las víctimas en el Centro de atención ciudadana.<br>En el Tribunal de Justicia y Paz asistí a las audiencias de control de garantías señaladas en los despachos de los magistrados: DR MANUEL BERNAL y DRA. TERESA RUIZ | 2 | Aslstio a las audiencias programadas y asignadas. |
| 3 | Diligenció los formularios diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable. | Durante todas las actividades cumplidas en el mes diligencié los formularios diseñados por la entidad. | 3 | Diligencio los formularios con información confiable, oportuna y veraz. |
| 4 | Presentó el Informe Mensual de Ejecución y Estadísticas consolidadas al Supervisor del contrato, en los formularios establecidos por la Dirección, suministrando información oportuna, veraz y confiable; dentro del término establecido en los instructivos para la prestación del servicio. | Cumplí con la entrega oportuna del informe mensual con todos los formatos debidamente diligenciados a la supervisora del contrato. | 4 | Entrego en forma oportuna el informe mensual de ejecución y estadistica del mes de mayo en los formatos establecidos por la Entidad. |
| 5 | Anexó las Solicitudes del Servicio, Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario, Visitas y/o Comunicaciones a los Usuarios, Estrategia Jurídica, según el caso. | En el formato correspondiente relacioné las comunicaciones con usuarios del servicio de defensoría pública. | 5 | Envio las solicitudes de servicio, actas de derechos y obligaciones y las comunicaciones realizadas a los usuarios. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6 | Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestión defensorial adelantada, dentro los términos establecidos en los instructivos para la prestación del servicio. | Durante el mes se le comunicó a los usuarios de ELN y BCB 6 a mi cargo, sobre el estado de los procesos y se les contactó para documentar las carpetas para incidente de reparación integral. | 6 | Anexo formato relacionando las comunicaciones realizadas con los usuarios con fecha y numero de telefono. |
| 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 establecido en los instructivos para la prestación del servicio. | Durante este mes no se profirieron sentencias o decisiones para informar a los usuarios de la defensoría pública. | 7 | en el formato de llamadas esta la relacion de usuarios a los que se les comunico las decisiones judiciales del mes. |
| 8 | Justifico la no asistencia a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo. | Asistí a las capacitaciones y barras de la unidad y generales programadas por Pública. | 8 | Asistío a las capacitaciones programadas por la Entidad. |
| 9 | Justifico la no asistencia a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces. | Asistí a las barras programadas por la supervisión del contrato de la Unidad de Justicia y paz. | 9 | Asistio a las barras academicas programas para el presente mes de mayo |
| 10. | Asistió a jornadas de acopio documental programadas para la prestación del servicio. | Durante el presente mes no se adelantaron jornadas de acopio documental. | 10 | No se realizaron jornadas de acopio documental |
| 11 | Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL actualizada oportuna y veraz. | La declaración juramentada se presenta incluida en el nuevo formato F68. La planilla de pago de los aportes a seguridad social, salud, pensión y ARL y soportes fueron cargados en la plataforma SECOP II . | 11 | En el Secop II anexo el soporte de pago de seguridad social del mes de mayo |
| 12 | Registró las Actuaciones en los formularios y el Sistema de Información establecidos por la Entidad para tal fin. | No Aplica para Vicitmas Ley 975 de 2005 | 12 | N/A |

**OBSERVACIONES**

**FIRMAS**

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 30 | Mayo | 2026 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 30 | Mayo | 2026 |