

	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	Final	Fecha de elaboración del informe			DÍA	MES	AA		
					23	Julio	2026		
Periodo de reporte del informe		Del	DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
			1	Julio	2026	al	30	Julio	2026

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-4067-2025
--------------------	-----------------

Nombres y apellidos contratista / Razón Social	EDNA CONSTANZA REYES SOGAMOSO	C.C. o NIT	38.143.546
--	-------------------------------	------------	------------

Dirección	CARRERA 9 NUMERO 79-00 BOSQUE LARGO T9 APTO 101	Ciudad	IBAGUE
-----------	---	--------	--------

Celular	311 4656487	Dirección de correo electrónico	ednreyes@defensoria.edu.co
---------	-------------	---------------------------------	--

Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	5752023356	Banco	COLPATRIA
-----------------	------------	-----	------------	-------	-----------

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

Acta de inicio	Si ☒	N/A ☐	Fecha de inicio de actividades	DÍA	MES	AA
				1	Septiembre	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.						

Plazo de ejecución	MESES	DIAS	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA
	11	0		31	Julio	2026

Valor total del contrato	\$ 55.121.000,00	Valor honorarios mensuales	\$ 5.011.000,00
--------------------------	------------------	----------------------------	-----------------

Lugar de ejecución	IBAGUE, TOLIMA
--------------------	----------------

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	130926	Registro Presupuestal	279626
--	--------	-----------------------	--------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO DE GESTION
---------------------	-------------	------------------------------------	---------------------------------------

Nombre del supervisor o interventor	YENY ESPERANZA ALARCON REINA	C.C. o NIT	65.770.610
-------------------------------------	------------------------------	------------	------------

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

Garantía Única	Si ☒	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA
		N/A ☐	28	Agosto	2025		29	Agosto	2025

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza	25-44-101205297
--------------------------	-------------------------	------------------	-----------------

Amparos	Vigencia								Valor amparo
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 5.512.100,00
		1	Septiembre	2025		30	Noviembre	2026	
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 11.024.200,00
		1	Septiembre	2025		1	Julio	2028	
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
Calidad del servicio	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 ☒								
			DÍA	MES		AA							
Nueva fecha de terminación			Si ☐		N/A ☒								
			DÍA	MES		AA							
EJECUCIÓN CONTRACTUAL													
Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales													
Yo EDNA CONSTANZA REYES SOGAMOSO con número de C.C. o NIT 38.143.546 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										Julio			
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										\$ 320.800,00			
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%										\$ 10.500,00			
Total de aportes pagados										\$ 581.900,00			
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 YENY ESPERANZA ALARCON REINA con número de C.C. o NIT 65.770.610 , en mi calidad de													
SUPERVISOR del contrato en mención, CERTIFICO que el/la contratista EDNA CONSTANZA REYES SOGAMOSO													
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	Septiembre	30	\$ 5.011.000,00
	2°. Pago	Octubre	30	\$ 5.011.000,00
	3°. Pago	Noviembre	30	\$ 5.011.000,00
	4°. Pago	Diciembre	30	\$ 5.011.000,00
	5°. Pago	Enero	30	\$ 5.011.000,00
	6°. Pago	Febrero	30	\$ 5.011.000,00
	7°. Pago	Marzo	30	\$ 5.011.000,00
	8°. Pago	Abril	30	\$ 5.011.000,00
	9°. Pago	Mayo	30	\$ 5.011.000,00
	10°. Pago	Junio	30	\$ 5.011.000,00
	11°. Pago	Julio	30	\$ 5.011.000,00
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			\$ 55.121.000,00
	Saldo			\$ 0,00
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	CD-DP-4067-2025			
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	6.1.1) Suscribir el contrato en la plataforma destinada para tal fin. Será deber del Contratista remitir a la Subdirección de Gestión del Talento Humano - área de SST copia del certificado de aptitud medica de ingreso vigente al correo sst@defensoria.edu.co.	SI CUMPLIO AL REMITIR A LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO- AREA DE SST EL CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA DE INGRESO	1	PRESENTO SERVICIOS DE DEFENSORIA PUBLICA PERSONALMENTE
	6.1.2) Constituir y publicar en la plataforma del SECOP II la garantía única exigida en el contrato.	SI CUMPLIO AL CONSTITUIR Y PUBLICAR EN EL SECOP II LA GARANTIA UNICA	2	SI CUMPLIO
	6.1.3) Cumplir a cabalidad el objeto del contrato, de acuerdo con los términos y condiciones pactadas	SI CUMPLIO CON LA OBLIGACION	3	SI CUMPLIO
	6.1.4) Enviar y publicar en la plataforma del SECOP II el formulario de Informe de Contratistas (Descargable del Mapa de Procesos de la Entidad) y los documentos requeridos.	SI CUMPLIO CON LA OBLIGACION CON DOCUMENTOS ANEXOS	4	SI CUMPLIO
	6.1.5) Enviar mensualmente a través de la plataforma del SECOP II, copia de los comprobantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, que serán verificados por el Supervisor del contrato, los cuales deberán liquidarse con base en los honorarios mensuales pactados.	SI CUMPLIO CON LA OBLIGACION	5	SI CUMPLIO
	6.1.6.) Publicar en la plataforma del SECOP II el informe final de las actividades ejecutadas.	SI CUMPLIO EN PUBLICAR EL INFORME FINAL DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS	6	SI CUMPLIO
	6.1.7.) Conservar y usar adecuadamente toda la documentación que le sea suministrada para la ejecución del contrato y responder por su deterioro o pérdida que le sean imputables.	SI CUMPLIO CON LA CONSERVACIÓN ADECUADAMENTE CON TADA LA DOCUMENTACIÓN	7	SI CUMPLIO
	6.1.8) Cumplir con las directrices establecidas por la DEFENSORÍA para el manejo integral de la información, lo cual implica atender oportunamente y de manera completa los asuntos que le sean asignados en el marco del objeto pactado.	SI CUMPLIO CON EL MANEJO INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN.	8	SI CUMPLIO
	6.1.9) Portar en lugar visible, el carné que le haya sido suministrado y que lo acredite como Defensor Público, única y exclusivamente para diligencias que tengan relación directa con la ejecución del presente contrato.	SI CUMPLIO EN PORTAR EL CARNET EN LUGAR VISIBLE, ÚNICAMENTE Y EXCLUSIVAMENTE PARA LAS DILIGENCIAS QUE TENGA RELACIÓN DIRECTA CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	9	SI CUMPLIO
	6.1.10) Rendir los informes requeridos por el Supervisor, Defensor del Pueblo Regional o Dirección Nacional de Defensoría Pública, de manera oportuna, con información veraz y completa.	SI CUMPLIO CON LA OBLIGACION	10	SI CUMPLIO
	6.1.11.) Atender oportunamente, los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la DEFENSORÍA, a través del supervisor del contrato, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	SI CUMPLIO OPORTUNAMENTE	11	SI CUMPLIO
	6.1.12) Mantener actualizados los sistemas de información, aplicativos, softwares u otros similares para el servicio de la DEFENSORÍA a los cuales tenga acceso en virtud del presente contrato con información fidedigna y veraz para las comunicaciones a que haya lugar institucionalmente	SI CUMPLIO TENER ACTUALIZADO EL SISTEMA DE INFORMACIÓN	12	SI CUMPLIO
	6.1.13) Cumplir con los instructivos, lineamientos, manuales y procedimientos establecidos por la DEFENSORÍA, siempre y cuando tenga relación con el objeto, obligaciones y naturaleza del contrato.	SI CUMPLIO CON LAS INTRUCTIVOS, LINEAMIENTOS MANUALES Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS.	13	CUMPLIO LOS LINEAMIENTOS Y UTILIZO LOS FORMULARIOS PARA CADA TRAMITE
	6.1.14). Informar por escrito y a través de los medios institucionales, al supervisor las novedades que se presenten y que puedan afectar tanto la ejecución del contrato como la prestación del servicio de defensoria pública.	SI CUMPLIO EN EL CASO QUE SE DEBE INFORMAR AL SUPERVISOR LAS NOVEDADES QUE SE PRESENTE.	14	SI CUMPLIO
	6.1.15) Realizar los aportes al sistema de seguridad social y/o autorizar a la Defensoría para que se realicen las respectivas retenciones y pagos en los términos establecidos en las normas vigentes.	SI CUMPLIO CON EL PAGO SALUD Y PENSION	15	SI CUMPLIO
	6.1.16) Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza del primero. PARÁGRAFO: Para garantizar la adecuada prestación del servicio, el contratista ejercerá los derechos, cumplirá con los deberes y respetará las prohibiciones consagradas en la constitución y la ley.	SI CUMPLIO	16	SI CUMPLIO
	6.1.17) Acreditar el cumplimiento integral del Manual de Requisitos de Seguridad y Salud en el Trabajo para la Contratación así como el cumplimiento de la legislación en SST, aplicable a la naturaleza de las actividades contractuales y permitir el seguimiento, evaluación y control del grado de cumplimiento de estos, sin que, en virtud de lo anterior, se cree relación laboral alguna entre la Defensoría del Pueblo y los contratistas.	SI CUMPLIO CON LOS REQUISITOS QUE CORRESPONDE AL CUMPLIMIENTO INTEGRAOL DEL MANUELA DE SEGURIDAD Y SALUD .	17	SI CUMPLIO
	6.1.18) Asistir al curso Básico de Derechos Humanos, en el campus virtual de la Defensoría del Pueblo, https://campusvirtual.defensoria.gov.co/cursos/login/index.php , dentro de los 15 días calendario siguientes a la suscripción del contrato.	SI CUMPLIO	18	SI CUMPLIO
	6.2.1. Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública.	SI CUMPLIO CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO	19	SI CUMPLIO

