Defensoria del Pueblo COLOMBIA	Proceso: Gestión Contractual	Código: CO-P02-F62
		Versión: 01
	FORMATO DE INFORME CONTRATISTAS	Vigente desde: 18/11/2019

INFORME MENSUAL *(Indique con una "X" en la columna de enfrente si el informe a presentar en mensual)*	X

INFORME FINAL *(Indique con una "X" en la columna de enfrente si el informe a presentar en final)*	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA PRINCIPAL *(únicamente dejar la modalidad de contrato que aplique)*									
FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME							07	05	2021
PERIODO DE REPORTE DEL INFORME	Del 12 de ABRIL de 2021 hasta el 30 de ABRIL de 2021								
TIPO DE CONTRATO	*CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.*								
No. CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA *(únicamente dejar la modalidad de contrato que aplique)*	CD- DP-No. 162 de 2021								
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ALIRIAM DE JESUS MARIN BERMUDEZ								
C.C. o N.I.T	43.410.567 expedida en Fredonía- Antioquia								
OBJETO DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA	Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial y extrajudicial de los usuarios de defensoría pública y la promoción, defensa ejercicio y divulgación de los derechos humanos								
ACTA DE INICIO	SI	X	N/A		FECHA SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO		12	04	2021
FECHA DE INICIO	12	04	2021	FECHA DE TERMINACIÓN			31	12	2021
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 41.715.000.oo			FORMA DE PAGO			Subdirección financiera		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	Vigencia 2021-SIIF No. 98121 del 06-03-2021			REGISTRO PRESUPUESTAL No.			Vigencia 2021-SIIF No. 98121 del 06-03-2021		
Supervisión o Interventor									
NOMBRE DEL SUPERVISOR o INTERVENTOR	DR. CARLOS ORTEGA SANTACRUZ								
CARGO	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN								

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES
Pago de seguridad social y riesgos laborales *(Cuando aplique indicar también parafiscales)*

Pago aporte al sistema de salud Aporte Obligatorio.	$ 146.800
Pago aporte al sistema de pensiones Aporte Obligatorio.	$ 187.900
Pago aporte de ARL obligatorio.	$ 6.200
Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	
CERTIFICO que he cumplió con la política del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) de la DEFENSORÍA, con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos sus servidores públicos y contratistas, así como adoptar las disposiciones legales e internas para el cumplimiento del (SG-SST).	*SI*

Obligaciones del Contratista

Obligaciones	Descripción de actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones, logros y obstáculos
No. 1	Suscribir minuta de contrato para su perfeccionamiento y el acta de inicio
No. 2	Constituir y publicar en la plataforma SECOP II la garantía única exigida en el contrato
No.3	Cumplir a cabalidad el objeto del contrato de acuerdo a los términos y condiciones pactadas
No. 4	Enviar y publicar en la plataforma SECOP II el formulario de informe de contratistas y los documentos requeridos
No. 5	Enviar mensualmente, a través de la plataforma del SECOP II, copia de los comprobantes de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud. Pensiones y riesgos laborales, verificados por el supervisor del contrato y con base a los honorarios mensuales pactados
No. 6	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 asignados en el marco del objeto pactado
No. 7	Rendir los informes requeridos por el supervisor, defensor del pueblo regional o dirección nacional de defensoría publica de manera oportuna con información veraz y completa
No. 8	Atender oportunamente los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que durante el desarrollo del contrato imparta la defensoría a través del supervisor del contrato para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones
No. 9	Mantener actualizados los sistemas de información (visión web)
No. 10	realizar los aportes al sistema de seguridad social en salud
No. 11	Prestar de manera personal autónoma e ininterrumpida el servicio de defensoría publica
No. 12	Representar judicialmente a los usuarios del servicio de defensoría que reciba en turnos de prestación de servicios y por asignación
No. 13	Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales fui citado en calidad de defensora publica

No. 14	Estudiar, diseñar y realizar la estrategia jurídica en cada uno de los procesos o casos asignados, con el fin de garantizar la eficiencia, eficacia y las calidad en la representación judicial y optimizar la prestación del servicio nacional de defensoría pública
No. 15	Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios del servicio de defensoría pública
No. 16	Realizar visita (asesoría virtual) a usuarios privados de la libertad
No. 17	Asistir a las barras de defensores públicos
No. 18	Suministrar a los usuarios de defensoría publica la asesoría jurídica especializada dejando constancia de ello
No. 19	Interponer en debida forma los recursos o medios de impugnación previstos en las leyes procesales que sean conducentes eficaces y pertinentes
No. 20	Cumplir con los turnos establecidos para la prestación del servicio

OBSERVACIONES
TENER EN CUENTA SI ES INFORME FINAL: • *Deberá indicar en este espacio el cumplimiento a satisfacción de los servicios o el recibido a satisfacción de los elementos adquiridos.* • *Dejar constancia a la finalización del contrato y mediante inventario, los documentos de archivos físicos y electrónicos que se encuentren en equipos de cómputo, sistemas de información, medios portátiles de almacenamiento y en general en cualquier dispositivo o medio electrónico.* • *Indicar si la calificación del mismo fue: Excelente, Buena, Regular, Deficiente. Para elaborar la calificación tener en cuenta el formato definido para tal fin.*

N/A: No aplica.

Anexos: *(Adjuntar todos los soportes que se estimen pertinentes en el que se evidencie la ejecución contractual durante el periodo reportado en el presente informe)*

ALIRIAM DE JESUS MARIN BERMUDEZ

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera**	Código: FI-P02-F07
	DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 02
		Vigente desde: 29/02/2016

Pasto, 16 de abril de 2021

Yo, **ALIRIAM DE JESUS MARIN BERMUDEZ, con, C.C. No. 43.410.567 de Fredonia** Antioquia, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del **contrato No. CD-DP-162 del año 2021 de la Regional Nariño,** 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, informo que el valor pagado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y A.R.L., corresponden al **mes de ABRIL del año 2021** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	4386362147
Valor Pagado Salud	+ 146.800
Valor Pagado Pensión	+ 187.900
Valor Pagado A.R.L.	+ 6.200
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= 340.900
Es Pensionado	**Si** ☐ **No** ☒ x .

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** ☒ x .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ x .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 201___**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ x .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☒ x **No** ☐ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 201___**. (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ x .

Declarante de Renta: **Si** ☒ x **No** ☐ .

El Contrato de prestación de servicios, suscrito con la Defensoría del Pueblo, se detalla a continuación:

Número del contrato	Valor total del Contrato	Valor a pagar en el mes incluido IVA	Fecha de iniciación	Fecha de terminación	Observaciones
CD-DP- 162 DE 2021	$ 41715.000.oo	$ 4.635.000.oo	12/04/2021	31/12/2021	

En constancia de lo anterior, se firma a los dieciséis (16) días del mes de abril de 2021

Nombre: ALIRIAM DE JESUS MARIN BERMUDEZ
No. C. C. 43.410.567 de Fredonia - Antioquia

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43410567
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALIRIAM DE JESUS MARIN BERMUDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	PASTO	TELÉFONO:	7211111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4386362147**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/04/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994784918

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 187.900
SUBTOTAL:			1	**$ 187.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 146.800
SUBTOTAL:			1	**$ 146.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 6.200
SUBTOTAL:			1	**$ 6.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 340.900**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 9031283910 DV: 622998
Cajero: DIMABUCH
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Fecha: 16/04/2021 16:57:07
PS Recaudador:
997015 BARRIO LA AURORA
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 43410567
Nombre: ALIRIAM DE JESUS
Apellido 1: MARIN
Apellido 2: BERMUDEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4386362147
Periodo Pago: 2021/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: Valor
Referencia $340.900,00
43410567
Valor recibido: $340.900,00
Forma de pago: EFECTIVO
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co