INFORME MENSUAL		**INFORME FINAL**	**X**

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO

FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME							11	12	2022	
PERIODO DE REPORTE DEL INFORME	Del 1 al 31 de diciembre de 2022									
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios Profesionales									
No. CONTRATO	DP 1623 -22									
NOMBRE DEL CONTRATISTA	GUSTAVO RUIZ RIASCOS									
C.C.	16.473.311									
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial y extrajudicial de los usuarios de servicio de defensoría pública; y la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos									
ACTA DE INICIO	**SI**		**N/A**	X	**FECHA SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO**					
FECHA DE INICIO	01	12	2022	**FECHA DE TERMINACIÓN**			31	12	2022	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$9.233.106			**FORMA DE PAGO**	CUOTAS					
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 134022	134022 DEL 01/08/2022			**REGISTRO PRESUPUESTAL No. 4205522**	4205522 DEL 18/11/2022					
Supervisión										
NOMBRE DEL SUPERVISOR	JUAN TORRES									
CARGO	Profesional administrativo y de gestión G19									

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Pago de seguridad social y riesgos laborales	
Pago aporte al sistema de salud Aporte Obligatorio.	$ 230.900
Pago aporte al sistema de pensiones Aporte Obligatorio.	$ 295.500
Pago aporte de ARL obligatorio.	$ 9.700
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**
OBLIGACION CONTRACTUAL N° 1	Representar Judicial o extrajudicialmente según sea el caso, a los usuarios del servicio de defensoría, que reciba en turnos de prestación del servicio o por asignación, reasignación, disposición del Defensor del Pueblo, Director Nacional de Defensoría Pública, Defensor Regional o supervisor, ante los despachos judiciales, autoridades administrativas o las instancias correspondientes; de conformidad con la normatividad vigente aplicable a

	cada caso en particular y de acuerdo con el programa para el cual se encuentra vinculado como defensor público.
OBLIGACION CONTRACTUAL N° 2	Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales sea citado en calidad de defensor público teniendo estas, prelación sobre las demás que tenga como profesional independiente.
OBLIGACION CONTRACTUAL N°3	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 la calidad en la representación judicial y optimizar la prestación del Servicio Nacional de Defensoría Pública
OBLIGACION CONTRACTUAL N°4	Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública. En los casos en los que el usuario del servicio de defensoría pública se encuentre privado de la libertad, la CONTRATISTA deberá realizar las correspondientes visitas una (1) vez al mes y acreditarlas en el informe mensual, del mismo modo suministrar a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando constancia de ello, e interponer en debida forma los recursos o medios de impugnación previstos en las leyes procesales, que de acuerdo a su experiencia y conocimiento considere conducentes, eficaces y pertinentes.
OBLIGACION CONTRACTUAL N°5	Asistir a las barras de defensores públicos y presentar al final de ellas las evaluaciones que establezca el coordinador académico, participar de los programas de capacitación, campañas, brigadas y demás actividades programadas por la DEFENSORÍA, así como actualizar sus conocimientos en el área del derecho afín al programa para el cual fue contratada.
OBLIGACION CONTRACTUAL N°6	Cumplir con los turnos establecidos para la prestación del servicio, de acuerdo con el cronograma establecido por la supervisora contractual.

OBSERVACIONES

N/A: No aplica.

Anexos: Lista de chequeo y carga procesal reflejada en plataforma visión en pdf.



_____

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

Ciudad Santiago de Cali Fecha, 10 Diciembre de 2022

Yo, GUSTAVO RUIZ RIASCOS identificada con la C.C. No. 16473311 de Buenaventura en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-1623 año 2022 de la Regional VALLE DEL CAUCA, 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 Diciembre del año 2022 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	8837255570
Valor Pagado Salud	+ $230.900
Valor Pagado Pensión	+ $295.500
Valor Pagado A.R.L.	+ $9.700
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= $536.100
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 2016**. (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 2016**. (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
DP-1623	$9.233.106	$4.616.553	1-12-2022	31-12-2022	

En constancia de lo anterior, se firma a los 10 días del mes de Diciembre de 2022



Nombre: GUSTAVO RUIZ RIASCOS
No. C. C. 16473311 de Buenaventura

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2022-12-10, 11:48:36 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: diciembre de 2022 **Periodo Servicio:** diciembre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8837255570

Fecha límite de pago: 2023-01-04

GUARDADA 10/12/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GUSTAVO RUIZ RIASCOS				
Documento	CC16473311	**Dirección**	CL 2C #92 - 133 AP B 302		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3122578103		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 16473311	RUIZ RIASCOS GUSTAVO	59	00	X															0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 1.846.621	$ 295.500	COMPENSAR EPS	$ 1.846.621	$ 230.900	ARL SURA	$ 1.846.621	$ 9.700	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 536.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.846.621	$ 1.846.621	$ 1.846.621	$ 0	$ 295.500	$ 0	$ 0	$ 230.900	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 536.100	$ 0	$ 536.100

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

3

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermecados Colsubsidio

8888372555700000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8837255570(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: 4/72 - Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi – Grupo Éxito / App: Móvil Colpatria - MOVii / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!



Dic 10 2022 - 12:00:29 ASDEMV_V04_R39

PUNTO DE LIQUIDACION D

CALLE 10 53 123

C. COMERCIO: 0576008790 TER: 00123061

RECIBO: 009837 RRN: 344306131560

Pago SIMPLE

Numero de autorizacion: 634509
Id del aportante: 8837255570
Numero de PIN: 8837255570
Periodo de liquidacion: 2022/12
Valor: $ 536.100
Comision: $ 0

Por favor valide que los datos impresos en este comprobante sean correctos.

CLIENTE