INFORME MENSUAL	**x**	**INFORME 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								**12**	**12**	**2022**
PERIODO DE REPORTE DEL INFORME	Del 2 de diciembre de 2022 al 31 de diciembre de 2022									
TIPO DE CONTRATO	*Prestación de Servicios Profesionales*									
No. CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA	**CD-DP-2620-2022**									
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NUBIA STELLA RAMIREZ ARANGO									
C.C.	31.261.704									
OBJETO DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA	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.									
ACTA DE INICIO	**SI**	x	**N/A**		**FECHA SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO**			03	12	2022
FECHA DE INICIO	03	12	2022	**FECHA DE TERMINACIÓN**				30	06	2023
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 32.315.871,00**			**FORMA DE PAGO**				MENSUAL		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	Vigencia 2022 - SIIF No 163922 del 13-09-2022			**REGISTRO PRESUPUESTAL No.**				4594422		
Supervisión o Interventor										
NOMBRE DEL SUPERVISOR	SOLANGEL MOLINA CASTAÑEDA									
CARGO	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION									

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.	$230,900
Pago aporte al sistema de pensiones Aporte Obligatorio.	$295,500
Pago aporte de ARL obligatorio.	$9,700
Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	
CERTIFICO que he cumplido con la política del Subsistema 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 DI CUMPLIMIENTO*
Subsistema de Gestión Ambiental (SGA)	
CERTIFICO que he cumplido con la política del Subsistema de Gestión Ambiental (SGA) 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 (SGA).	*SI DI CUMPLIMIENTO*
Obligaciones del Contratista	

Obligaciones	Descripción de actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones, logros y obstáculos
(Relacionar la obligación contractual No. 1)	Mi contrato empieza el 3 de diciembre de 2022, asumo 6 casos por turno y 1 caso por reparto, termino 0 casos , realizo las audiencias respectivas y las visitas carcerias, cuento en la actualidad con 108 casos vigentes para el mes de diciembre de 2022
(Relacionar la obligación contractual No. 2)	
(Incluir o eliminar la cantidad de filas que sean necesarias)	

OBSERVACIONES
•

N/A: No aplica.

Anexos:*)*



NUBIA STELLA RAMIREZ ARANGO

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

Cali, Diciembre 9 de 2022

Yo, NUBIA STELLA RAMIREZ ARANGO, C.C. No. 31.261.704 de Yumbo Valle, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No.**DP-2966** DE **2019** de la Regional **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 **Noviembre** del año 2022 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	63388919
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 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-2966DE 2019	**176.777.664**	**$4.616.553**	**01-06-2019**	**30-11-2022**	

En constancia de lo anterior, se firma a los **9** días del mes de diciembre de **2022**



NUBIA STELLA RAMIREZ ARANGO
C.C. No. 31.261.704

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	31261704	NUBIA STELLA RAMIREZ ARANGO	Carrera 4 No. 11-45 oficina521	8881391	nsrabogada325@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	09/12/2022	63388919	$540.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	230.900	0		0		0	7	1.800	0	232.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	295.500	0	0	0	0	7	2.300	0	297.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	9.700				9.700	7	100	9.800			97	9.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.900	232.700
Pensión	1	295.500	297.800
Riesgos Laborales	1	9.700	9.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	536.100	540.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	31261704	NUBIA STELLA RAMIREZ ARANGO		Carrera 4 No. 11-45 oficina521	8881391	nsrabogada325@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	09/12/2022	63388919	$540.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	31261704	RAMIREZ ARANGO NUBIA STELLA	59	0			N																	230201	1.846.700	295.500	0	0	0	0	EPS010	1.846.700	230.900	14-25	1.846.700	1	9.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Scotiabank COLPATRIA

Tu pago fue exitoso

No. de ref: 1802641153

Destino:
COMPENSAR-OI

Valor:
$540,300

Fecha:
Dec 09, 2022
01:46 PM

Origen:
Cuenta de ahorros
• 5584

Volver al comercio

Santiago de cali, Diciembre 12 de 2022

Señora
SOLANGEL MOLINA CASTAÑEDA
Profesional Administrativo y de Gestión -Grado 19
Defensoría Pública
Regional Valle del Cauca

Asunto: Compromiso cumplimiento actividades contractuales hasta fecha finalización contrato.

Respetada supervisora:

NUBIA STELLA RAMIREZ ARANGO, identificado como aparece al pie de mi firma, contratista de la Defensoría del Pueblo, de conformidad con el contrato de prestación de servicios profesionales **CD-DP-2620-2022**, me acojo a la fecha propuesta para pago contenida en LA RESOLUCIÓN 031de fecha 30 DE NOVIEMBRE DE 2022 referida al CIERRE FINANCIERO VIGENCIA 2022 Y APERTURA VIGENCIA 2023.

En virtud de lo anterior, manifiesto mi compromiso a radicar oportunamente la documentación requerida, continuando la ejecución del contrato hasta la fecha acordada como finalización del contrato, y cumpliendo las obligaciones establecidas en el contrato mencionado.

Así mismo, me comprometo a que en caso de incumplimiento del anterior compromiso realizaré la devolución del valor que corresponda a las obligaciones no cumplidas, sin prejuicio de las acciones que a bien considere adelantar la Defensoría del Pueblo.

Atentamente,



NUBIA STELLA RAMIREZ ARANGO
C.C. No. 31.261,794

CD-DP-2620-2022