	Nombre del Proceso/subproceso: Gestión Financiera	Código: FI-P09-F12
Defensoría del Pueblo COLOMBIA		Versión: 03
	FORMULARIO PARA PAGO CONTRATISTAS (PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTION)	Vigente desde: 09/03/2020

FECHA ACTUAL	**12/12/2022**						**TIPO DE CONTRATO**	
PERÍODO DE PAGO:	**DEL 02 DE DICIEMBRE DEL 2022 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022**							
CDP No169522 Año **2022**	**CRP No.**		**AÑO 2022**					
ACTA DE INICIO	**SI**	**N/A X**	**FECHA SUSCRIPCION ACTA INICIO**				**CONTRATO No.CD-DP-1937 Año 2022**	
TIPO DE INFORME:	Mensual		Final					
ENTREGÓ INFORME:	**SI**	**X**		**NO**				

INFORMACIÓN BÁSICA							
Modalidad							
Nombre del contratista	**ANGELICA CECILIA LASCANO MARTINEZ**		Nit ó cc número		**64.584.326**		
Dirección	**KRA.22D #33-138**		Ciudad		**SINCELEJO**		
Teléfono fijo	**N.A**		Cel:		**3015964730**		
Clase y número de cuenta	**AHORRO 058500042432**		Banco:		**FINANCIERA JURISCOOP**		
Fecha de suscripción contrato	**29/11/2022**		Fecha iniciación		**2/12/2022**		
Suspensión	**SI**		**NO**	X			
Fecha de terminación	**31/12/2022**		Plazo		**12 MESES 29 DIAS**		

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**

Dependencia o Regional	SURCRE		**Ciudad donde Presta el Servicio**	SINCELEJO- SUCRE	
Valor inicial del contrato	**$ 65.550.576,00**	Adición al contrato		Total Contrato	$ 65.550.576,00
Tiempo de ejecución Meses	**1**		**Valor Mensual**		**$ 5.042.352,00**

ESTADO DE PAGOS	**No. de Pagos**	**Mes**	**Dias**	**Vr del Mes**	**Detalle la distribución del pago que esta gestionando según codigos del rubro en el registro presupuestal.**	**Valor a pagar por rubro**
	1°. Pago S/acta Inicio	DICIEMBRE	29	**$ 4.874.274,00**		**$ 4.874.274,00**
	2°. Pago			$ -		$ -
	3°. Pago			$ -		$ -
	4°. Pago			$ -		$ -
	5°. Pago			$ -		$ -
	6°. Pago			$ -		$ -
	7°. Pago			$ -		$ -
	8°. Pago			$ -		$ -
	9°. Pago			$ -		$ -
	10°. Pago			$ -		$ -
	11°. Pago			$ -		$ -
	12°. Pago			$ -		$ -
	Total Cancelado			**$ 4.874.274,00**		**$ 4.874.274,00**

ACTIVIDAD DEL CONTRATO DESARROLLADA	**ACTIVIDAD**	**DETALLE DE LA EJECUCION**			
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	**EL DEFENSOR PUBLICO CUMPLIO CON SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALE Y PRESENO PUNTUALMENTE EL PAGO CORRESPONDIENTE A LA SALUD, PENSION Y ARLO.**				
LABORES DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR	**SUPERVISAR QUE EL DEFENSOR PUBLICO CUMPLAS CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES- GENERALES Y ESPESIFICAS DESCRITAS EN EL CONTRATO.**				
SOLICITUD DE PAGO	**CANCELACION HONORARIOS PROFESIONALES**				
Anexos Seguridad Social y declaracion Juramentada.	**Copia de recibo de pago aporte al sistema de salud Aporte Obligatorio: 12.5 % sobre el 40 % de honorarios mensuales.**		**$**	**252.200,00**	
	Copia de recibo de pago aporte al sistema de pensiones Aporte Obligatorio: 16 % sobre el 40 % de honorarios mensuales.		**$**	**322.800,00**	
	Copia de recibo de pago aporte de ARL obligatrorio: nivel 1 0.522%		**$**	**10.600,00**	
	Certificacion Juramentada de los honorarios percibidos del contrato con la Defensoria del Pueblo.		**SI**	X	**NO**
TOTAL LIQUIDADO POR SISTEMA DE PLANILLA ASISTIDA			**$**	**585.600,00**	

GARANTIA		
Aseguradora	ASEGURADORA SOLIDARIA	
No. De poliza	540-47-9940000230011 DE 28-11-2022	
Amparo	**Vigencia**	**Valor amparado**
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Desde El 2-11- 2022 hasta el 30-10- 2023	$6.555.057.60
CALIDAD DEL SERVICIO	Desde el 28-11-2022 hasta el 31 de 06 - 2025	$13.110.115.20

Cumplimiento de obligaciones (Relacionar la totalidad de obligaciones y actividades del contrato - Resolución 1012 de 2017)	
Obligación Contractual	**Actividades realizadas, logros y obstáculos**

Suscribir la minuta del contrato para su perfeccionamiento y el acta de inicio dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en la que la DEFENSORÍA haga entrega o remita la misma al CONTRATISTA	SI CUMPLIO
Constituir y publicar en la plataforma del SECOP II la garantía única exigida en el contrato	SI CUMPLIO
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
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
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
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
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
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
Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública	SI CUMPLIO
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 o autoridades administrativas, 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. Así mismo participar y hacer pública la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos	SI CUMPLIO
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	SI CUMPLIO
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	SI CUMPLIO
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	SI CUMPLIO
Actualizar sus conocimientos en el área del derecho afín al programa para el cual fue contratado	SI CUMPLIO

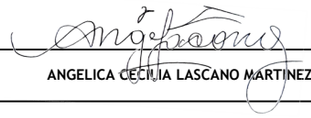
Suministrar a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando constancia de ello	SI CUMPLIO
Interponer en debida forma los recursos o medios de impugnación previstos en las leyes procesales, que de acuerdo a su experiencia y conocimiento considere conducentes, eficaces y pertinentes	SI CUMPLIO
Cumplir con los turnos establecidos para la prestación del servicio, como mínimo tres (3) días a la semana	SI CUMPLIO

AVANCE ACTIVIDADES			
Físico		**Presupuestal**	
% Programado	**% Real**	**% Programado**	**% Real**
7.43	7.43	7.43	7.43

OBSERVACIONES
EL CONTRATISTA CUMPLIO CABALMENTE CON SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

N/A: No aplica.

Anexos: DECLARACION JURAMENTADA PAGO SEGURIDAD SOCIAL, PANILLA DE PAGO

EL SUPERVISOR		**EL CONTRATISTA**
Firma		
Nombre y Dependencia /Regional, cargo del supervisor	**SERGIO BUVOLI ARTEAGA- DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL SUCRE**	**ANGELICA CECILIA LASCANO MARTINEZ**
FECHA ACTUAL	**12/12/2022**	
Interventor (a) o Supervisor (a)		

	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

Sincelejo, Sucre, 13 de DICIEMBRE de 2022

ANGELICA CECILIA LASCANO MARTINEZ, C.C. No. 64.584.326 de Sincelejo, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No 2692 del año 2019 de la Regional Sucre, 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.	**4477405348**
Valor Pagado Salud	**+ $ 322.800**
Valor Pagado Pensión	**+ $ 252.200**
Valor Pagado A.R.L.	**+ $ 10.600**
= Total Pago de Seguridad Social mensual	**= $ 585.600**
Es Pensionado	**Si** ☐ **No** ☒ .

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 2022**___. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☒ **No** ☐ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2022**. (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .

Declarante de Renta: **Si** ☒ **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-1937 2022	$65.550.576,00	$ 5.042.352,00	30/06/2022	30/09/2022	

En constancia de lo anterior, se firma a los veintidós (13) días del mes de DICIEMBRE del año 2022.

Nombre: _____

No. C. C. 64.584.326

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	64584326
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELICA CECILIA LAZCANO MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CRA 4 D N 29 D 20	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4477405348**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/12/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2121376933	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 322.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 322.800	$ 0	$ 322.800
SUBTOTALES:										**$ 322.800**	**$ 0**	**$ 322.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 252.200
SUBTOTALES:													**$ 252.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 252.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.600	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 10.600
SUBTOTALES:									**$ 10.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 64584326	LASCANO MARTINEZ ANGELICA CECILIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.854.000				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.016.940	$ 322.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 322.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.016.940	$ 252.200	$ 0	$ 252.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.016.940	64584326	$ 10.600		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	**$ 585.600**