Bogotá Distrito Capital, Catorce (14) de diciembre de 2022

Señor
**LUIS CARLOS MUÑOZ MUÑOZ**
**Profesional Administrativo y de Gestión**
**Coordinador Unidad Operativa No. 15 Municipal**
Defensoría del Pueblo Regional Bogotá

Asunto: **COMPROMISO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES CONTRACTUALES DICIEMBRE 2 – 2022 Y HASTA FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO.**

Respetado señor supervisor:

**BETTY MARLENY RODRIGUEZ BAQUERO,** identificado(a) como aparece al pie de mi firma, contratista de la Defensoría del Pueblo, de conformidad con el contrato de prestación de servicios profesionales No. CD – DP – 2680- 2022 me acojo a la fecha propuesta para pago de honorarios del mes de diciembre de 2022 contenida en la Circular Conjunta No. 033 de fecha 06 de diciembre de 2022 expedida por la Secretaría General de la Defensoría del Pueblo y la Dirección Nacional de Defensoría Pública.

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, en especial las obligaciones contractuales surgidas durante el mes de diciembre de 2022 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,



FIRMA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **BETTY MARLENY RODRIGUEZ BAQUERO**
CC No. 51.722.922 de Bogotá
CONTRATO: CD- DP- 2680 - 2022

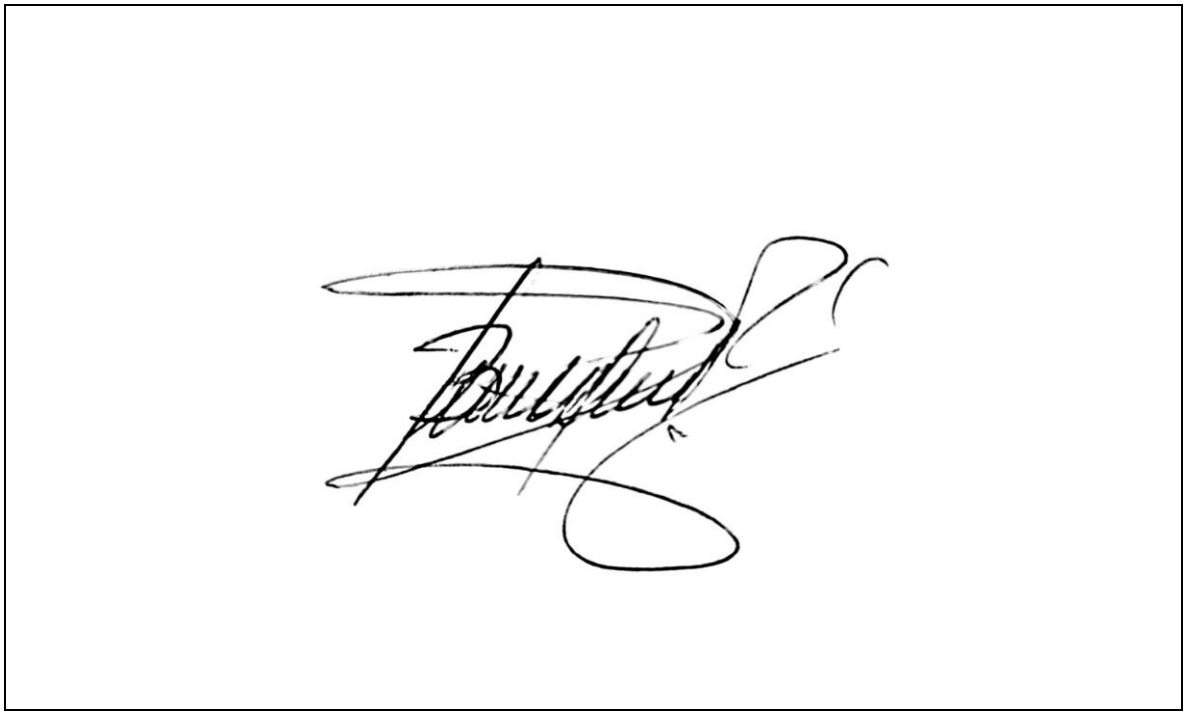
**CUENTA BANCARIA REGISTRADA PARA PAGO DE HONORARIOS**

ENTIDAD BANCARIA: **BANCOLOMBIA**

NUMERO DE CUENTA: 618 6513369 2

CLASE DE CUENTA (AHORROS o CORRIENTE): AHORROS

**FIRMA DIGITAL.**



| | | | |
|---|---|---|---|
| **INFORME MENSUAL** | **XX** | **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** | | | | | | DD | MM | AA |
| **PERIODO DE REPORTE DEL INFORME** | Del 2 de diciembre de 2022 hasta el 30 de diciembre de 2022 | | | | | | | |
| **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | | | | | | | |
| **No. CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA** *(únicamente dejar la modalidad de contrato que aplique)* | CD – DP 2680 de 2022 | | | | | | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | BETTY MARLENY RODRIGUEZ BAQUERO | | | | | | | |
| **C.C. o N.I.T** | 51.722.922 DE Bogotá | | | | | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA** | Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial, extrajudicial y las demás que disponga la ley en favor de los usuarios del servicio de defensoría pública; así como la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos. | | | | | | | |
| **ACTA DE INICIO** | **SI** | | **N/A** | XX | **FECHA SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO** | DD | MM | AA |
| **FECHA DE INICIO** | 02 | 12 | 2022 | **FECHA DE TERMINACIÓN** | | 30 | 06 | 2023 |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $ 32.315.871 | | | **FORMA DE PAGO** | | MENSUAL | | |
| **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.** | **163922 del 13/09/2022** | | | **REGISTRO PRESUPUESTAL No.** | | 4610222 del 2 de diciembre de 2022 | | |
| **Supervisión o Interventor** *(únicamente dejar el que aplique)* | | | | | | | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR o INTERVENTOR** *(únicamente dejar el que aplique)* | LUIS CARLOS MUÑOZ MUÑOZ | | | | | | | |
| **CARGO** | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO | | | | | | | |

| **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* |
| **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 HE CUMPLIDO* |

| **Obligaciones del Contratista** | |
|---|---|
| **Obligaciones** | **Descripción de actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones, logros y obstáculos** |
| Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública. | Todos los días cumplo con mis obligaciones en la prestación del servicio |
| Representar Judicial o extrajudicialmente, según sea el caso, a los usuarios del servicio de defensoría pública, 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. | Represento judicialmente a todos los usuarios de los casos asignados, ante los jueces penales municipales con función de conocimiento, ante los jueces panales municipales con control de garantías, atiendo ls entrevistas de capturados etc. |
| Participar y hacer pública la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos | Guardo y estoy atenta a que se le respeten los derechos humanos de cada uno de mis usuarios de la defensoría |
| Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales sea citado en calidad de defensor público teniendo esta prelación sobre las demás que tenga como profesional independiente | Atiendo a tiempo y con diligencia a las audiencias programadas, excepto que se crucen dos audiencias al tiempo, priman las de persona privada de la libertad. |
| 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. | Estudio cada caso, busco pruebas, estudio y diseño mi estrategia defensiva en cada caso, optimizando la defensa técnica |
| 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, el CONTRATISTA deberá realizar las correspondientes visitas una (1) vez al mes. | Mantengo comunicación con los usuarios constantemente, realizo llamadas, envío correos electrónicos, visito a los privados de la libertad mínimo una vez al mes |
| Asistir a las barras académicas 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 | Asisto a las barras académicas, a las barras administrativas, y a las actividades programadas por la defensoría |

| | |
|---|---|
| DEFENSORÍA.<br>Actualizar sus conocimientos en el área del derecho afín al programa para el cual fue contratado. | |
| Dar cumplimiento a los lineamientos impartidos por la DEFENSORÍA en la ejecución de las obligaciones a su cargo. | Doy cumplimiento a los lineamientos en la ejecución de mis obligaciones contractuales |
| Suministrar a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando constancia de ello. | Suministro asesoría jurídica en forma clara y entendible a los usuarios |
| 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. | Interpongo los recursos de ley oportunamente cuando son conducentes y pertinentes |
| Cumplir con los turnos establecidos para la prestación del servicio, como mínimo tres (3) días a la semana (de acuerdo con el programa en que preste el servicio de defensoría pública) | Cumplo con los turnos establecidos para la prestación del servicio |
| 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 contrato de prestación de servicios profesionales, especialmente el sistema de información Visión Web, con información fidedigna y veraz para las comunicaciones a que haya lugar institucionalmente. | Mantengo los sistemas actualizados para cumplir de la menor manera con la prestación del servicio |
| Enviar y publicar en la plataforma del SECOP II el formulario de Informe de Contratistas y los documentos requeridos | Enviare y publicare en la plataforma SECOP II |
| 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. | ENVIO MENSUALMENTE LOS APORTES |

| OBSERVACIONES |
|---|
| • |

**N/A:** No aplica.



BETTY MARLENY RODRIGUEZ BAQUERO

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 | 51722922 | BETTY MARLENY RODRIGUEZ BAQUERO | carrera 5 # 16-14 Of. 509 | 3421915 | bemaroba@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-12 | 2022-12 | I | 12/12/2022 | 63982174 | $573.100 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 230.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 230.900 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 295.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 295.500 | 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 | 0 | 0 | 9.700 | | | 97 | 9.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 37.000 | 0 | 0 | 37.000 | 1 |

**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 | 230.900 |
| Pensión | 1 | 295.500 | 295.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.700 | 9.700 |
| CCF | 1 | 37.000 | 37.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 573.100 | 573.100 |

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 | 51722922 | BETTY MARLENY RODRIGUEZ BAQUERO | | carrera 5 # 16-14 Of. 509 | 3421915 | bemaroba@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | 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 | |
| 2022-12 | 2022-12 | I | 12/12/2022 | 63982174 | $573.100 | |

## 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 | 51722922 | RODRIGUEZ BAQUERO BETTY MARLENY | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.846.621 | 295.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.846.621 | 230.900 | 14-25 | 1.846.621 | 1 | 9.700 | CCF24 | 1.846.621 | 37.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# Comprobante

de pago en línea

## COMPENSAR-OI

**Pago realizado por:** BETTY MARLENY RODRIGUEZ BAQUERO

**Nro. de recibo:** 63982174

**Descripción del pago:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Identificación del contribuyente:** 181.58.186.46

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 51722922

**Fecha y hora de la transacción:** Lunes 12 de Diciembre de 2022 09:01:03 AM

**Nro. de comprobante:** 0000046591

**Valor pagado:** $ 573,100.00

**Cuenta:** *******3692

**Bancolombia S.A.**

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com