Defensoría 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								13	12	2022
PERIODO DE REPORTE DEL INFORME	Del 6 de diciembre de 2022 hasta el 31 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-4263-2022									
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LUZ ANGELA GONZALEZ DIAZ									
C.C. o N.I.T *(únicamente dejar el tipo de identificación que aplique)*	C.C. No 35.143.384									
OBJETO DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA *(únicamente dejar la modalidad de contrato que aplique)*	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**			06	12	2022
FECHA DE INICIO	06	12	2022	**FECHA DE TERMINACIÓN**				31	12	2023
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 60.015.189,00				**FORMA DE PAGO**			MENSUAL		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	Vigencia 2022 - SIIF No 163922 del 13-09-2022				**REGISTRO PRESUPUESTAL No.**			4710722 del 1 de diciembre de 2022		
Supervisión o Interventor *(únicamente dejar el que aplique)*										
NOMBRE DEL SUPERVISOR o INTERVENTOR *(únicamente dejar el que aplique)*	RODRIGO ALBERTO BUELVAS LOPEZ									
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.	$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	*Sí*

centros de trabajo y todos sus servidores públicos y contratistas, así como adoptar las disposiciones legales e internas para el cumplimiento del (SG-SST).	

Obligaciones del Contratista	
Obligaciones	**Descripción de actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones, logros y obstáculos**
Efectuar el pago de seguridad social	Se efectuó el PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Presentar el informe de ejecución contractual	Se realizó el INFORME EJECUCIÓN MENSUAL
Diligenciar las estadísticas del sistema nacional de defensoría publica.	Se realizó el INFORME DE ESTADÍSTICA

OBSERVACIONES
(Incluir las observaciones que sean necesarias. *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.*



LUZ ANGELA GONZALEZ DIAZ

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35143384
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ ANGELA GONZALEZ DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CR 38A N 22 31	TELÉFONO:	2804218
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	**4477087291**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO		2022
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992583279

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
30301	30301-PORVENIR	1	$ 295.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 295.500	$ 0	$ 295.500
SUBTOTALES:										**$ 295.500**	**$ 0**	**$ 295.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No.	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR A0RES	COTIZACIÓN	VALOR A0RES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
23002	23002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.900	$ 0	$ 0	$ 230.900
SUBTOTALES:													**$ 230.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 230.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		IVP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 9.700	$ 0	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 9.700
SUBTOTALES:											**$ 9.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					PENSIÓN								SEGURIDAD SOCIAL											PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COTIZANTE EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	ERP	ADMIN	IBC	DÍAS COTIZACIÓN	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COTIZACIÓN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR A0RES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COTIZACIÓN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	MINEDU
	CC 35143384	LUZ ANGELA GONZALEZ DIAZ	DEPENDIENTE DE CONTRATO PRESTACIÓN DE S	1	$ 1.845.620																			30301-PORVENIR	$ 1.845.620	1	$ 295.500	$ 0	$ 0			Normal	$ 295.500	23002-SALUD TOTAL	1	$ 1.845.620	$ 230.900	$ 0	$ 230.900	14-25-COLMENA	1	$ 1.845.620	$ 35143384	$ 9.700	$ 0										

TOTAL	**$ 536.100**