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

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA PRINCIPAL										
FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME							15	12	2022	
PERIODO DE REPORTE DEL INFORME	Del 2 de DICIEMBRE de 2022 hasta el 30 de JUNIO de 2023									
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES									
No. CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA	CD-DP-3081 de 2022									
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LUCUMI GARCIA EDNA SORANYI									
C.C. o N.I.T	55.164.793									
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**		**NO**	N/A	**FECHA SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO**		2	12	2022	
FECHA DE INICIO	2	12	2022	**FECHA DE TERMINACIÓN**			30	06	2022	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$35.296.464,00			**FORMA DE PAGO**			MENSUAL			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	No 169522 del 120/09/2022			**REGISTRO PRESUPUESTAL No.**			4560322 del 2/12/2022			
Supervisión o Interventor										
NOMBRE DEL SUPERVISOR o INTERVENTOR (	RICARDO MEDINA CADENA									
CARGO	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN									

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	
Pago de seguridad social y riesgos laborales	
Pago aporte al sistema de salud Aporte Obligatorio.	$252.200
Pago aporte al sistema de pensiones Aporte Obligatorio.	$322.800
Pago aporte de ARL obligatorio.	$10.600
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**

Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública	Cumplí de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública. Atendiendo consultas de manera personal, se asignaron 19 consultas
Representar Judicial o extrajudicialmente, según sea el caso, a los usuarios del servicio de defensoría, que reciba en turnos de prestación del servicio o porasignación, reasignación, disposición del Defensor del Pueblo, Director Nacional de Defensoría Pública, Defensor Regional o supervisor, ante losdespachos 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	Ejercí la representación judicial de los 31 procesos asignados y atendió los requerimientos de los despachos judiciales para la realización de las respectivas audiencias.
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	En el presente mes no se programaron audiencias
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	Elaboré las estrategias jurídicas de los procesos asignados.
Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública. En los casos en los que el usuario del servicio dedefensoría pública se encuentre privado de la libertad, el CONTRATISTA deberá realizar las correspondientes visitas una (1) vez al mes.	Se mantuvo comunicación efectiva con los usuarios de manera personal , telefónica y por correo electrónico
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.	Participé en las Barras defensores públicos realizadas en el mes. Y en las capacitaciones organizadas por la Unidad de Capacitación.
Cumplir con los turnos establecidos para la prestación del servicio, como mínimo tres (3) días a la semana.	Estuve disponible para adelantar los turnos programados por la PAG para la atención de las solicitudes del servicio de defensoría pública.
Mantener actualizados los sistemas de información, aplicativos, softwares u otros similares de la DEFENSORÍA a los cuales tenga acceso en virtud del	Actualice el sistema de información Visión Web.

presente contrato con información fidedigna y veraz para las comunicaciones a que haya lugar institucionalmente.	

OBSERVACIONES

FIRMA:

EDNA SORANYI LUCUMI GARCIA
CC .55.164.793
TP 91575 CSJ

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

BOGOTÁ 15 **de Diciembre de 2022**

Yo, EDNA SORANYI LUCUMI GARCIA, C.C. No**. 55.164.793** de Neiva en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **3081** año **2022** de la Regional **BOGOTÁ,** 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.	63921593
Valor Pagado Salud	+$ 252.200.oo
Valor Pagado Pensión	+ $ 322.800.oo
Valor Pagado A.R.L.	+ $10.600.oo
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= $ 585.600.oo
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 2021** (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☒ **No** ☐ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2021**. (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
3081-2022	$35.296.464	$5.042.352	02/12/2022	30/06/2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los cuatro (**4)** días del mes de **agosto de** 2022.



EDNA SORANYI LUCUMI GARCIA
C.C. 55.165.793 DE NEIVA

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	55164793	EDNA SORANYI LUCUMI GARCIA		AVENIDA JIMENEZ 9-14 OFICINA 610	8003329	ednasoranyi@yahoo.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
		I	09/12/2022	63921593	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12				$585.600	

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					
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	252.200	0	0		0		0	0	0	252.200	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	322.800	0	0	0	0	0	0		322.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	10.600				10.600	0	0	10.600			106	10.600	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	252.200	252.200
Pensión	1	322.800	322.800
Riesgos Laborales	1	10.600	10.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	585.600	585.600

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
CC	55164793	EDNA SORANYI LUCUMI GARCIA		AVENIDA JIMENEZ 9-14 OFICINA 610	8003329	ednasoranyi@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
		I	09/12/2022	63921593	1	0

PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR
2022-12	2022-12	$585.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES					CCF		PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotizante exterior	Exonerado	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	ARL Cód.	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	55164793	LUCUMI GARCIA EDNA SORANYI	59	0	N																			25-14	2.016.941	322.800	0	0	0	0	MIN001	2.016.941	252.200	14-11	2.016.941	1	10.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa: EDNA SORANYI LUCUMI GARCIA

NIT: 55164793

Tipo Planilla: I

Periodo liquidación Pensiones: diciembre 2022

Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL

Periodo liquidación Salud: diciembre 2022

Número de Radicación: 63921593

Total a pagar: $585,600

Fecha de vencimiento: 17/12/2022

Total de empleados: 1

Fecha de Pago: 09/12/2022

Número de Administradoras: 3

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI

Nit recaudo: 9998600669427

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Medio de Pago: Pago Electronico por PSE

Banco: BANCO CAJA SOCIAL

Número Autorización: 1802170911

Estado de la transacción: Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$10,600
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$322,800
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	1		$0	$252,200
						$585,600

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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