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 Hasta el 31 de Diciembre de 2022							
TIPO DE CONTRATO	***PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES***							
No. CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA	CD-DP-2384 de 2022							
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**MARICELA ARACU**							
C.C. o N.I.T	34.512.733							
OBJETO DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA	Prestación de servicio profesionales de abogado para la representación judicial y extrajudicial de los usuarios de la Defensoría Pública, y la promoción, Defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.							
ACTA DE INICIO	SI		**N/A**	X	**FECHA SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO**			
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.**		4264886 del 01-12-2022		
Supervisión o Interventor *(únicamente dejar el que aplique)*								
NOMBRE DEL SUPERVISOR o INTERVENTOR	**SARA ZAPE**							
CARGO	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION							

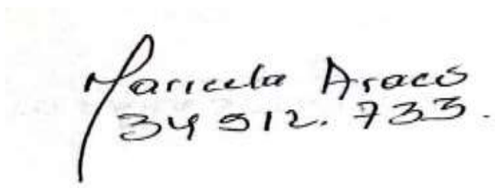
CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES		
Pago de seguridad social y riesgos laborales		
Pago aporte al sistema de salud Aporte Obligatorio.	$	230.900,00
Pago aporte al sistema de pensiones Aporte Obligatorio.	$	
Pago aporte de ARL obligatorio.	$	9.700,00
Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud 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 se dio cumplimiento*	

Obligaciones del Contratista	
Obligaciones	**Descripción de actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones, logros y obstáculos**
OBLIGACION CONTRACTUAL N° 1	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, autoridades administrativas o las instancias correspondientes; 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.

OBLIGACION CONTRACTUAL N° 2	Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales sea citado en calidad de defensora pública teniendo estas, prelación sobre las demás que tenga como profesional independiente.
OBLIGACION CONTRACTUAL N°3	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
OBLIGACION CONTRACTUAL N°4	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, la CONTRATISTA deberá realizar las correspondientes visitas una (1) vez al mes y acreditarlas en el informe mensual, del mismo modo suministrar a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando constancia de ello, e 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.
OBLIGACION CONTRACTUAL N°5	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, así como actualizar sus conocimientos en el área del derecho afín al programa para el cual fue contratada.
OBLIGACION CONTRACTUAL N°6	Cumplir con los turnos establecidos para la prestación del servicio, de acuerdo con el cronograma establecido por la supervisora contractual.

OBSERVACIONES
Contrato de prestación de servicio que inicia a partir del 2 de diciembre de 2022 según el nivel central, Asumí 6 procesos de turno y 2 de reparto, sustituí 4 y pase con 2 privados de la libertad, realice 32 audiencias, se realizaron todas las actuaciones en visión web.

N/A: No aplica.



MARICELA ARACU
CC. 34.512.733

	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

Cali, Diciembre 1 de 2022

Yo, **MARICELA ARACU, identificado con la C.C. No. 34.512.733 deL Cauca,** en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No**.CD-DP-2384 DE 2022 de la Regional VALLE DEL CAUCA**, de conformidad con elDecreto 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.	**8363061130**
Valor Pagado Salud	230.900,00
Valor Pagado Pensión	
Valor Pagado A.R.L.	+ 9.700,00
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= 240.600.00
Es Pensionado	**Si** [X] **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:

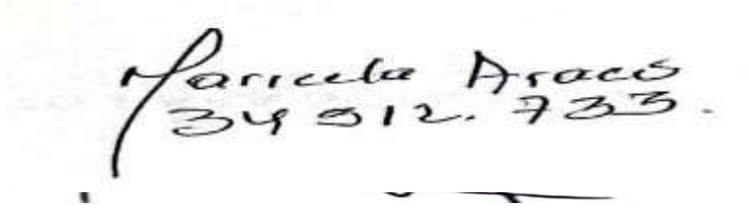
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** [ ] **No** [xX] .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 2021**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2021**. (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-DP-2384 de 2022	$32.315.871	4.616.553	02/12/2022	30/06/2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los 1 días del mes de Diciembre de 2022



Nombre: **MARICELA ARACU**
No. C. C. 34.512.733 CAUCA

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	34512733	MARICELA ARACU	DG 65 # 33 - 09 APT B2 202	3720500	marilex06@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	06/12/2022	63051130	$240.600	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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

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	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	240.600	240.600

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	34512733	MARICELA ARACU	DG 65 # 33 - 09 APT B2 202	3720500	marilex06@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	06/12/2022	63051130	$240.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cólom. 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	34512733	ARACU MARICELA	59	3			N																		0	0	0	0	0	0	EPS010	1.846.622	230.900	14-23	1.846.622	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

Bancoomeva
Nos facilita la vida

Pagos en Línea

Respuesta de pagos electrónicos

Fecha:	5/12/2022
Usuario:	TIBIZAY COLLAZOS
Identificación:	1130619252
Establecimiento:	9998600669427 COMPENSAR-OI
Cuenta:	********4581
Número de Factura:	63051130
Referencias:	Ref. 181.54.0.193 - Ref. CC - Ref. 34512733
Referencias pago:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor a pagar:	$240.600
IVA:	0
Estado Transacción	Transacción Exitosa
Número Aprobación	10662094
Mensaje Respuesta Transacción:	La transacción ha sido realizada exitosamente.

Terminar

Imprimir

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Ciudad: **Cali**, 02 ENERO 2023

Yo, **MARICELA ARACÚ**, C.C. No. 34512733 **- Cauca** en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No.CD- **DP.2384-2022** año **2019** de la **Regional Valle del 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 DICIEMBRE DEL AÑO **2022** y pertenecen al contrato materia de pago**. NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**8363051190**
Valor Pagado Salud	+230.900
Valor Pagado Pensión	+
Valor Pagado A.R.L.	+**9.700**
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=240.600
Es Pensionado	**Si** [X] **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:

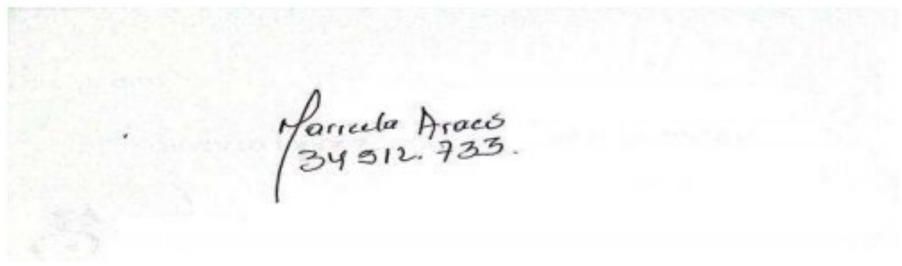
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 2021** (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2021**. (Art. 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [X] .

Declarante de Renta: **Si** [ ] **No** [X] .

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
DP.2384-2022	**32.315.871,00**	**4´616.553**	**2 de diciembre de 2022**	**30 de junio de 2023**	

En constancia de lo anterior, se firma a los 06 días del mes de diciembre de 2022



Nombre:

_____

No. C. C.

Powered by CamScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARICELA ARACU
No. Identificación: CC34512733
Dirección: DG 65 # 33 - 09 APT B2 202
Telefono: 3720500
Correo: marilex06@hotmail.com
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8363051190

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARICELA ARACU	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC34512733	**Periodo de Cotización Salud**	diciembre de 2022
Número de planilla	8363051190	**Periodo de Cotización Pensión**	diciembre de 2022
Fecha pago	2022-12-13	**Número de Administradoras**	2
Número de autorización pago	46512748	**Total Pagado**	240600
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8363051190

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
EPS010	EPS Sura	230900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 34512733
APELLIDOS Y NOMBRES: MARICELA ARACU

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS010		1846622	0	1846622	0	230900	0	0	0	9700	0

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

Powered by CamScanner

CAPACITACION: [illegible]
NIT.830 131 [illegible]-1
Calle 96 No 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1138 PLANILLA ASISTIDA COOPERSOS

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

BOGOTÁ 836305[illegible]

O DE AFIL[illegible] 512748

: 12/12/2022 16:41:50
192717

TRANSACCION 1080053283
$240.600,00

RESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE
ENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE
LICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA
ORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO
FICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL:
000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL
O DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA
GO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO
NTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO.
ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION
ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO
ESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO
ZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA
AJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA
LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR.
O CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE
OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA
RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS
POSTERIORES.

PS Recaudador: 91368[illegible] CAPRIREDS

Cajero: CAEDOLCA

ibi Conforme: _____

_____

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner