Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso: Gestión Contractual	Código: CO-P02-F68
		Versión: 01
	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Vigente desde: 25/10/2022

Tipo de Informe	Mensual	Fecha de elaboración del informe	DÍA 12	MES diciembre	AA 2022

Periodo de reporte del informe		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
	Del	16	Noviembre	2022	al	12	diciembre	2022

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-4195-2022

Nombres y apellidos contratista /Razón Social	ALVARO AUGUSTO ALVAREZ URIBE	C.C. o NIT	91.071.883
Dirección	CRA 10 No. 9-31 OF. 207	Ciudad	SAN GIL
Celular	313 4244568	Dirección de correo electrónico	ALALVAREZ@DEFENSORIA.EDU.CO
Cuenta bancaria	De Ahorros	No. 32003006099	Banco JURISCOOP
Tipo de contrato	Prestación de Servicios		

Acta de inicio	Si ☐	N/A ☑	Fecha de inicio de actividades	DÍA 1	MES DICIEMBRE	AA 2022

Objeto del contrato
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE LÑOS USUARIOS DEL SERVICIO DE DEFENSORIA PUBLICA; Y LA PROMOCION, DEFENSA, EJERCICIO Y DIVULGACION DE LOS DERECHOS HUMANOS.

Plazo de ejecución	MESES 7	y	DÍAS 0	Fecha de terminación	DÍA 30	MES JUNIO	AA 2023

Valor total del contrato	$ 35.296.464,00	Valor honorarios mensuales	$ 5.042.352,00
Lugar de ejecución	SAN GIL, SANTANDER		
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	VIGENCIA 2022	Registro Presupuestal	522 DEL 20/09/2

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION
Nombre del supervisor o interventor	MARTHA IDALID SAAVEDRA ARIZA	C.C. o NIT	
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	MSAAVEDRA@DEFENSORIA.EDU.CO		

Garantía Única	Si ☑	N/A ☐	Fecha de expedición	DÍA 1	MES DICIEMBRE	AA 2022	Fecha de aprobación	DÍA 7	MES DICIEMBRE	AA 2022

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza 96-44-101177442

Amparos	Vigencia								Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
Cumplimiento	Desde	1	Diciembre	2022	Hasta	30	Octubre	2023	$ 3.529.646,40
Calidad del servicio	Desde	1	Diciembre	2022	Hasta	30	Junio	2025	$ 7.059.292,80
	Desde				Hasta				
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	

	Desde				Hasta				
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	

Modificaciones contractuales

Prórrogas	Si ☐	N/A ☑
Prórroga No. 1 hasta	DÍA / MES / AA	
Prórroga No. 2 hasta	DÍA / MES / AA	
Prórroga No. 3 hasta	DÍA / MES / AA	

Adiciones	Si ☐	N/A ☑
Valor adición No. 1	Valor total incluida adición	
Valor adición No. 2	Valor total incluida adición	
Valor adición No. 3	Valor total incluida adición	

Reducción de valor	Si ☐	N/A ☑
Valor reducción	Valor total con reducción	

		Desde (DÍA / MES / AA)	Reinicio (DÍA / MES / AA)
Suspensiones	Si ☐ N/A ☑		

Nueva fecha de terminación	Si ☐ N/A ☑	DÍA / MES / AA

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **ALVARO AUGUSTO ALVAREZ URIBE** con número de C.C. o NIT **91.071.883** en mi calidad de contratista de la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato en mención, 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, a continuación relaciono los valores pagados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes publicada en el plan de pagos del SECOP II:

Mes al que corresponden los pagos de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes	

Valores pagados

Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 305.000,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 390.400,00
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 12.800,00
Total de aportes pagados	**$ 708.200,00**

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 inmediatamente anterior a este informe? (Artículos 119 y 387 E.T.)	Si ☐	No ☑
¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.)	Si ☐	No ☑
¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.)	Si ☐	No ☑
¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.)	Si ☐	No ☑
¿Declarante de Renta?	Si ☑	No ☐

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

Diligenciar Anexo No. 1

Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor

Yo **MARTHA IDALID SAAVEDRA ARIZA** con número de C.C. o NIT _____, en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **ALVARO AUGUSTO ALVAREZ URIBE**

de conformidad con la normatividad vigente, cumplió con los pagos de Seguridad Social y de Riesgos Laborales, asimismo, cumplió con el objeto y las obligaciones contractuales, por lo que solicito se adelante el pago de los honorarios correspondientes al mes y año del presente informe, de acuerdo con la siguiente relación.

RELACIÓN DE PAGOS Y SALDO

Pagos	No. de pago	Meses	Cantidad días	Valor a pagar
	1°. Pago	Diciembre	24	$ 4.033.881,60
	2°. Pago			
	3°. Pago			
	4°. Pago			
	5°. Pago			
	6°. Pago			
	7°. Pago			
	8°. Pago			
	9°. Pago			
	10°. Pago			
	11°. Pago			
	12°. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 4.033.881,60**
	Saldo			**$ 31.262.582,40**

OBSERVACIONES