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										2023
PERIODO DE REPORTE DEL INFORME	Del 01 de Enero de 2023 hasta el 31 de enero de 2023									
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-1797-2022									
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Marco Tulio Mangonez Rhenals									
C.C. o N.I.T *(únicamente dejar el tipo de identificación que aplique)*	C.C. No 15.028.757									
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**			07	12	2022
FECHA DE INICIO	07	12	2022	**FECHA DE TERMINACIÓN**				31	12	2023
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 65.550.576,00				**FORMA DE PAGO**			MENSUAL		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	Vigencia 2022 – SIIF N° 169522 del 20-09-2022				**REGISTRO PRESUPUESTAL No.**			Vigencia 2022 – SIIF N° 4574422 del 1/12/2022		
Supervisión o Interventor *únicamente dejar el que aplique)*										
NOMBRE DEL SUPERVISOR o INTERVENTOR *(únicamente dejar el que aplique)*	CARMEN MARQUEZ HERNANDEZ									
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.	$ 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	*Sí*

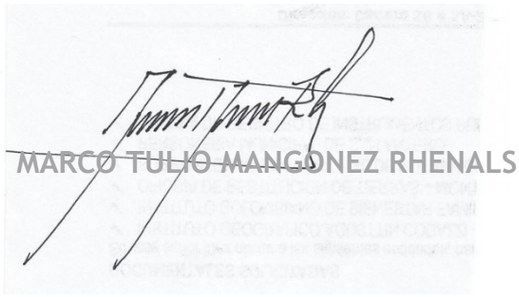
centros de trabajo y todos sus servidores públicos y contratistas, así como adoptar las disposiciones legales e internas para el cumplimiento del (SG-SST).	

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 realizo el INFORME EJECUCIÓN MENSUAL
Diligenciar las estadísticas del sistema nacional de defensoría publica.	Se realizo el INFORME DE ESTADISTICA

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.*

N/A: No aplica.

Anexos: *PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL, DECLARACION JURAMENTADA, RESOLUCION N°033, FORMATO DE INFORME*



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 LORICA Fecha 11 de ENERO del 2023

Yo, **MARCO TULIO MANGONEZ RHENALS** C.C. No. **15.028757** de LORICA en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato **CD-DP-1797-2022** de la Regional CORDOBA, 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 **ENERO** del año 2023 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	**1737789437**
Valor Pagado Salud	+252.200
Valor Pagado Pensión	+322.800
Valor Pagado A.R.L.	+10.600
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=585.600
Es Pensionado	**Si** ☐ **No** X .

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:

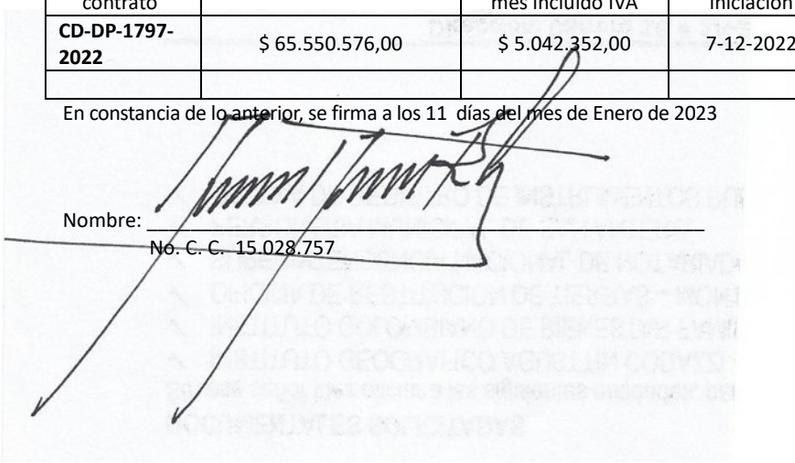
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** ☐ **No** X .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** ☐ **No** X .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 201___**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** X .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** X **No** ☐ .
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-1797-2022	$ 65.550.576,00	$ 5.042.352,00	7-12-2022	31-12-2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los 11 días del mes de Enero de 2023



Nombre: _____

No. C. C. 15.028.757

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15028757
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARCO TULIO MANGONEZ MANGONEZ RHENALS MANGONEZ RHENALS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 1 N° 16-24	TELÉFONO:	7732634
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1737789437**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/01/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992951232

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 322.800
SUBTOTAL:			1	**$ 322.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 252.200
SUBTOTAL:			1	**$ 252.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 10.600
SUBTOTAL:			1	**$ 10.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 585.600**