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

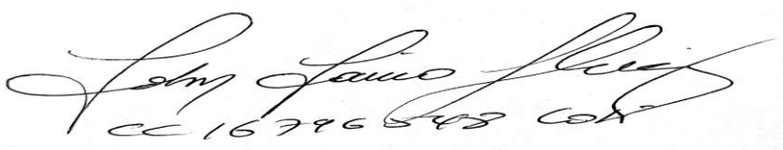
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO										
FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME							12	12	2022	
PERIODO DE REPORTE DEL INFORME	Del 6 de diciembre de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022									
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios Profesionales.									
No. CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA	**CD-DP-1872- de 2022**									
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JHON JAIRO FLOREZ LARGACHA									
C.C. o N.I.T	16796548									
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**		**N/A**	X	**FECHA SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO**		DD	MM	AA	
FECHA DE INICIO	29	11	2022	**FECHA DE TERMINACIÓN**			31	12	2023	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 65.550.576.oo			**FORMA DE PAGO**			MENSUAL			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	169522 del 20-09-2022			**REGISTRO PRESUPUESTAL No.**			4525222			
Supervisión										
NOMBRE DEL SUPERVISOR	MARICEL SALGUERO ESCOBAR									
CARGO	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN- COORDINADORA									

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	
Pago de seguridad social y riesgos laborales	
Pago aporte al sistema de salud Aporte Obligatorio.	$ 252.500
Pago aporte al sistema de pensiones Aporte Obligatorio.	$ 323.200
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**
	SE ACTUALIZÓ LA PLATAFORMA DE VISIÓN WEB, ADEMAS SE ACUDIÓ A LAS AUDIENCIAS PROGRAMADAS POR LOS JUZGADOS Y SE REALIZÓ LA VISITA CORRESPONDIENTE A LOS USUARIOS PRIVADOS DE LA LIBERTAD.

OBSERVACIONES

N/A: No aplica.

Anexos:



JHON JAIRO FLOREZ LARGACHA

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 Santiago de Cali, 12 **DICIEMBRE** de 2022

Yo, **JHON JAIRO FLOREZ LARGACHA**, C.C. No. **16796548** de Cali Valle, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-**DP-1872-** año 2022 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 **NOVIEMBRE del año 2022** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	63091952
Valor Pagado Salud	252.500
Valor Pagado Pensión	323.200
Valor Pagado A.R.L.	10.600
= Total Pago de Seguridad Social mensual	586.300
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
DP1872.22	65.550.576.oo	5.042.352	6-12-2022	31-12-2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los **doce (12) días del mes de DICIEMBRE** de 2022

Jhon Jairo Florez L

Nombre: JHON JAIRO FLOREZ LARGACHA (VIRTUAL)

No. C. C. 16.796.548 DE CALI

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	16796548	JHON JAIRO FLOREZ LARGACHA	CALLE 33 A No. 7-76	3008680662	jairof711@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	10/11/2022	63091952	$586.300	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	252.500	0		0		0	0	0	0	252.500	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	323.200	0	0	0	0	0	0		323.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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	252.500	252.500
Pensión	1	323.200	323.200
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	586.300	586.300

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	16796548	JHON JAIRO FLOREZ LARGACHA		CALLE 33 A No. 7-76	3008680662	jairof711@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	10/11/2022	63091952	$586.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. 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	16796548	FLOREZ LARGACHA JHON JAIRO	59	0			N																	25-14	2.020.000	323.200	0	0	0	0	EPS002	2.020.000	252.500	14-23	2.020.000	1	10.600		0	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:	JHON JAIRO FLOREZ LARGACHA	**NIT:**	16796548
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2022
Número de Radicación:	63091952	**Total a pagar:**	$586,300
Fecha de vencimiento:	17/11/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	10/11/2022	**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:	SCOTIABANK COLPATRIA	**Número Autorización:**	1749245444
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
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$10,600
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$323,200
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$252,500
						$586,300

***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

Santiago de Cali, 12 de diciembre de 2022

Doctor(a)
MARICEL SALGUERO ESCOBAR
Profesional Administrativo y de Gestión - Coordinadora
Defensoría Del Pueblo Regional Valle
Cali

Asunto: Compromiso cumplimiento actividades contractuales hasta fecha finalización contrato.

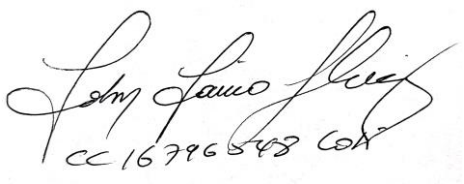
Respetado señor (a) supervisor (a):

JHON JAIRO FLOREZ LARGACHA, identificado como aparece al pie de mi firma, contratista de la Defensoría del Pueblo, de conformidad con el contrato de 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. **CD-DP-1872- de 2022,** me acojo a la fecha propuesta para pago contenida en el memorando Circular No. 031 del 29 de noviembre del 2022

En virtud de lo anterior, manifiesto mi compromiso a radicar oportunamente la documentación requerida, continuando la ejecución del contrato hasta la fecha acordada como finalización del contrato, y cumpliendo las obligaciones establecidas en el contrato mencionado.

Así mismo, me comprometo a que en caso de incumplimiento del anterior compromiso realizaré la devolución del valor que corresponda a las obligaciones no cumplidas, sin prejuicio de las acciones que a bien considere adelantar la Defensoría del Pueblo.

Atentamente,



JHON JAIRO FLOREZ LARGACHA
NOMBRE DEL CONTRATISTA
CC: 16.796.548
CONTRATO: **CD-DP-1872- de 2022**