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

			DÍA	MES	AA
Tipo de Informe	Mensual	Fecha de elaboración del informe	25	Enero	2023

		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Periodo de reporte del informe	Del	1	Enero	2023	al	30	Enero	2023

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	**CD-DP-1762-2022**

Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**EMERSON RUIZ GIRON**	C.C. o NIT	1.144.082.843
Dirección	CONJUNTO ISABELITA BLOQUE 1 CASA 4 BARRIO CIUDADELA	Ciudad	BUENAVENTURA
Celular	316 6253205	Dirección de correo electrónico	EMER_RUIZ@HOTMAIL.COM

Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	198463283	Banco	BBVA
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales				

				DÍA	MES	AA
Acta de inicio	Si ☑	N/A ☐	Fecha de inicio de actividades	16	Diciembre	2022

Objeto del contrato

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL Y LAS DEMAS QUE DISPONGA LA LEY EN FAVOR DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE DEFENSORIA PUBLICA; ASI COMO LA PROMOCION, DEFENSA,EJERCICIO Y DIVULGACION DE LOS DERECHOS HUMANOS.

	MESES	y	DÍAS		DÍA	MES	AA
Plazo de ejecución	13			Fecha de terminación	31	Diciembre	2023

Valor total del contrato	**$ 60.015.189,00**	Valor honorarios mensuales	**$ 4.616.553,00**
Lugar de ejecución	BUENAVENTURA		

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	163922	Registro Presupuestal	4795722

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PAG

Nombre del supervisor o interventor	LUIS ARBEY ARIAS CAICEDO	C.C. o NIT	16.500.021
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	luiarias@defensoria.gov.co		

			DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Garantía Única	Si ☑ N/A ☐	Fecha de expedición	19	Diciembre	2022	Fecha de aprobación	19	Diciembre	2022

Nombre de la aseguradora	Compañía Mundial de Seguros S.A.	Número de póliza CT-100002091¤

Amparos		Vigencia							Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
Cumplimiento	Desde	1	Diciembre	2022	Hasta	30	Abril	2024	$ 6.001.518,00
Calidad del servicio	Desde	1	Diciembre	2022	Hasta	31	Diciembre	2025	$ 12.003.037,00
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				

Modificaciones contractuales									
Prórrogas	Si ☐	N/A ☑		**Adiciones**	Si ☐	N/A ☑			
Prórroga No. 1 hasta	DÍA	MES	AA	Valor adición No. 1	Valor total incluida adición				
Prórroga No. 2 hasta	DÍA	MES	AA	Valor adición No. 2	Valor total incluida adición				
Prórroga No. 3 hasta	DÍA	MES	AA	Valor adición No. 3	Valor total incluida adición				
Reducción de valor	Si ☐	N/A ☑		Valor reducción	Valor total con reducción				

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

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

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **EMERSON RUIZ GIRON** con número de C.C. o NIT **1.144.082.843** 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	Enero

Valores pagados

Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 230.900,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 295.500,00
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 9.700,00
Total de aportes pagados	**$ 536.100,00**

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 **LUIS ARBEY ARIAS CAICEDO** con número de C.C. o NIT **16.500.021** , en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **EMERSON RUIZ GIRON** 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	15	$ 2.308.276,50
	2°. Pago	Enero	30	$ 4.616.553,00
	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)			**$ 6.924.829,50**
	Saldo			**$ 53.090.359,50**

OBSERVACIONES