| Número de contrato | CD-DP- 2978 2022 |
|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 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 | Parcial | Fecha de elaboración del informe | DÍA 25 | MES FEBRERO | AA 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del | DÍA 1 / MES FEBRERO / AA 2023 | al | DÍA 28 / MES FEBRERO / AA 2023 | |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| Número de contrato | **CD-DP-2978-2022** |
|---|---|

| Nombres y apellidos contratista | MONICA DEL ROSARIO QUINTERO MONTOYA | C.C. | 37.320.795 |
|---|---|---|---|
| Dirección | CARRERA 30 # 8 - 24 | Ciudad | OCAÑA |
| Celular | 311 8091234 | Dirección de correo electrónico | moquintero@defensoria.edu.co |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | SI | 24038001819 | Banco | CAJA SOCIAL |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | | | |
| Acta de inicio | Si | N/A | Fecha de inicio de actividades | 2 DICIEMBRE | 2022 |

**Objeto del contrato**

Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación Judicial y extrajudicial, de los usuarios del Servicio de Defensoría Publica; y loa promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los Derechos Humanos.

| Plazo de ejecución | MESES 7 | y | DÍAS | Fecha de terminación | DÍA 30 | MES JUNIO | AA 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 32.315.871,00** | | | Valor honorarios mensuales | **$ 4.616.553,00** | | |
| Lugar de ejecución | REGIONAL OCAÑA | | | | | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | No. 163922 | | | Registro Presupuestal | 3231017 | | |

| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN |
|---|---|---|---|
| Nombre del supervisor | BETSY EMELY SANCHEZ RICO | C.C. | 51.596.591 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor | betsanchez@defensoria.gov.co | | |

| **Garantía Única** | Si | Fecha de expedición | DÍA 29 | MES Noviembre | AA 2022 | Fecha de aprobación | DÍA 2 | MES Diciembre | AA 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N/A | | | | | | | | |
| Nombre de la aseguradora | Seguros del Estado S.A. | | | | | | Número de póliza | 56-44-101004041 | |

| Amparos | Vigencia | | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 1 | Diciembre | 2022 | Hasta | 30 | Octubre | 2023 | $ 3.231.587,10 |
| Calidad del servicio | Desde | 1 | Diciembre | 2022 | Hasta | 30 | Junio | 2025 | $ 6.463.174,20 |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |

**Modificaciones contractuales**

| **Prórrogas** | Si | N/A |
|---|---|---|
| Prórroga No. 1 hasta | DÍA / MES / AA | |
| Prórroga No. 2 hasta | DÍA / MES / AA | |

| **Adiciones** | Si | N/A |
|---|---|---|
| Valor adición No. 1 | Valor total incluida adición | |
| Valor adición No. 2 | Valor total incluida adición | |

| Prórroga No. 2 hasta | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 **MONICA DEL ROSARIO QUINTERO MONTOYA** con número de C.C. **37.320.795** en mi calidad 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 | FEBRERO |
|---|---|

### Valores pagados

| | |
|---|---|
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mens | $ 230.900,00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios me | $ 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 Reten

| | | |
|---|---|---|
| ¿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.) | | No |
| ¿Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Artículos | | No |
| ¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.) | | No |
| ¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.) | | No |
| ¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.) | | No |
| ¿Declarante de Renta? | Si | |

### Obligaciones contractuales y actividades realizadas

**Diligenciar Anexo No. 1**

### Autorización de pago por parte del Supervisor

Yo **BETSY EMELY SANCHEZ RICO** con número de C.C. o 51.596.591 , en mi calidad **Supervisor** lel contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratist **MONICA DEL ROSARIO QUINTERO MONTOYA** 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

| | No. de pago | Meses | Cantidad días | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|
| **Pagos** | 1°. Pago | Diciembre | 29 | $ 4.462.668,00 |
| | 2°. Pago | Enero | 31 | $ 4.616.553,00 |
| | 3°. Pago | FEBRERO | 28 | $ 4.616.553,00 |
| | 4°. Pago | | | |
| | 5°. Pago | | | |
| | 6°. Pago | | | |
| | 7°. Pago | | | |
| | 8°. Pago | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 9º. Pago | | | |
| | 10º. Pago | | | |
| | 11º. Pago | | | |
| | 12º. Pago | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 13.695.774,00** |
| | **Saldo** | | | **$ 18.620.097,00** |

| OBSERVACIONES |
|---|
| |