Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso: Gestión Contractual	Código: CO-P02-F68
		Versión: 2
	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Vigente desde: 31/01/2023

			DÍA	MES	AA
Tipo de Informe	Mensual	Fecha de elaboración del informe	1	Marzo	2023

		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Periodo de reporte del informe	Del	15	Febrero	2023	al	28	Febrero	2023

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CDP-28-2023

Nombres y apellidos contratista /Razón Social	HECTOR SEBASTIAN MILANES JULIO	C.C. o NIT	6.893.899
Dirección	Calle 62a No 10-12	Ciudad	Montería
Celular	321 4042420	Dirección de correo electrónico	hectormilanes@hotmail.com

Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	166-436064-65	Banco	Bancolombia
Tipo de contrato	Prestación de Servicios				

				DÍA	MES	AA
Acta de inicio	Si ☑	N/A ☐	Fecha de inicio de actividades	15	Febrero	2023

Objeto del contrato

El Contratista se obliga para con LA DEFENSORIA, con plena autonomía técnica y administrativa, para Prestar sus servicios profesionales como Coordinador Académico en la Defensoría Regional Córdoba, para fortalecer los escenarios de capacitación en torno a los temas de defensa pública, garantizando así una mejora en la prestación del servicio. Así mismo, velar por la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos

	MESES	y	DIAS		DÍA	MES	AA
Plazo de ejecución	10	y	14	Fecha de terminación	31	Diciembre	2023

Valor total del contrato	$ 57.178.000,00	Valor honorarios mensuales	$5,198,000
Lugar de ejecución	Montería - Córdoba		

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	15123	Registro Presupuestal	866723

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	Defensor del Pueblo Regional Córdoba
Nombre del supervisor o interventor	RICARDO NICOLÁS MADERA SIMANCA	C.C. o NIT	
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor			

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

Nombre de la aseguradora		Número de póliza	

Amparos	Vigencia								Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				

Modificaciones contractuales

Prórrogas	Si	N/A
		☑

	DÍA	MES	AA
Prórroga No. 1 hasta			
Prórroga No. 2 hasta			
Prórroga No. 3 hasta			

Reducción de valor	Si	N/A
	☐	☑

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

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 **HECTOR SEBASTIAN MILANES JULIO** con número de C.C. o NIT **6.893.899** 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:

Personas jurídicas: acreditar certificación juramentada suscrita por Representante Legal o Revisor Fiscal, según corresponda.

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 mensuales	$ 259.700,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 332.400,00
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 10.900,00
Total de aportes pagados	**$ 603.000,00**

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 _____ con número de C.C. o NIT _____, en mi calidad de _____ del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista

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	Febrero	16	$ 2.772.200,00
	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)			**$ 2.772.200,00**
	Saldo			**$ 54.405.800,00**

OBSERVACIONES