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

Tipo de Informe	Mensual	Fecha de elaboración del informe	DÍA: 28	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	DP788-2022		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	MARIA DEL CARMEN VARGAS ACEVEDO	C.C. o NIT	46,365,659
Dirección	CALLE 16 No. 14 -68 Oficina 506	Ciudad	DUITAMA
Celular	30 1717324	Dirección de correo electrónico	marvargas@defensoria.edu.co
Cuenta bancaria	No. 550488425334775	Banco	DAVIVIENDA
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales		

Acta de inicio	Si ☑	N/A ☐	Fecha de inicio de actividades	DÍA: 28	MES: febrero	AA: 2022

Objeto del contrato

Prestacion de servicios profesionales de abogado para la representacion judicial y extrajudicial de los usuarios del servicio de defensoria publica; y la promocion, defensa y ejercicio y divulgacion de los derechos humanos.

Plazo de ejecución	MESES: 11	y	DÍAS: 15	Fecha de terminación	DÍA: 31	MES: diciembre	AA: 2023
Valor total del contrato	$ 81,454,845.00			Valor honorarios mensuales	5.042.352		
Lugar de ejecución	DUITAMA/BOYACA						
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	SIIFNo.12522			Registro Presupuestal	12522		
Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor					
Nombre del supervisor o interventor		C.C. o NIT					
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor							

Garantía Única	Si ☑ / N/A ☐	Fecha de expedición	DÍA: 20	MES: Diciembre	AA: 2022	Fecha de aprobación	DÍA: 31	MES: Diciembre	AA: 2022

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza	51-46-101012105

Amparos	Vigencia							Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
calidad del servicio	Desde	27	Enero	2022	Hasta	15	Junio	2025	$ 16,290,969.00
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	

Cumplimiento	Desde	27	Enero	2022	Hasta	20	Octubre	2023	$ 8,145,484.00
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	

Modificaciones contractuales

Prórrogas	Si ☑	N/A ☐
Prórroga No. 1 hasta	DÍA: 31	MES: mayo / AA: 2023
Prórroga No. 2 hasta	DÍA:	MES: / AA:
Prórroga No. 3 hasta	DÍA:	MES: / AA:
Reducción de valor	Si ☐	N/A ☐

Adiciones	Si ☑	N/A ☐
Valor adición No. 1	$ 25,211,760.00	Valor total incluida adición: **$ 81,454,845.00**
Valor adición No. 2		Valor total incluida adición:
Valor adición No. 3		Valor total incluida adición:
Valor reducción		Valor total con reducción:

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

	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 **MARIA DEL CARMEN VARGAS ACEVEDO** con número de C.C. o NIT **46,365,659** 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	$ 252,200.00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 322,800.00
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 10,600.00
Total de aportes pagados	**$ 585,600.00**

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			
	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)			
	Saldo			

OBSERVACIONES

SOLO PARA CONTINGENCIA

Consignación ☐ Retiro ☐ Pago Factura ☐ | No. Cuenta/C.C. 7825

Solo aplica para transacciones de entrega de efectivo al Cliente.
Acepto solicitar servicio de escolta de la Policía: SI ☐ NO ☐ Feb 2023

Firma:

C.C. 46-365-659

Valor $ 585600

Las transacciones realizadas después del horario normal de Oficina serán procesadas al siguiente día hábil.

Antes de retirarse de la Caja verifique que la información impresa en este formato sea correcta.
Cliente: Copia física
Banco: Formato electrónico original

Para mayor información sobre nuestros productos y servicios ingrese a:
www.bancoomeva.com.co

SF-FT-511/V4(Reverso)

Bancoomeva

Registro Transacciones Caja

No.TRN 011 Recaudos EPS - PILA - PIN Único
OFICINA1 4401 Duitama
CAJERO LMRP6300
FECHA 2023/02/23 HORA 8:50:33
NOMBRE APORTANTE MARIA DEL CARMEN VARGAS
CEDULA /NIT 46365659

EFECTIVO 585,600.00
TOTAL 585,600.00
PLANILLA 4486957825
Periodo de pago: Año 2023 - Mes 2

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA

NIT. 900.406.150-5
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Cliente
Impreso por Imagenes Graficas S.A NIT. 805.015.407-1

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46365659
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA DEL CARMEN VARGAS ACEVEDO VARGAS ACEVEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 33A NO 33 32	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**4486957825**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/02/23		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		3022397972	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 322.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 322.800	$ 0	$ 322.800
SUBTOTALES:										**$ 322.800**	**$ 0**	**$ 322.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 252.200
SUBTOTALES:													**$ 252.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 252.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.600	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 10.600
SUBTOTALES:									**$ 10.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD							ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 46365659	VARGAS ACEVEDO MARIA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.016.941				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 2.016.941	$ 322.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 322.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.016.941	$ 252.200	$ 0	$ 252.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.016.941	46365659	$ 10.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 585.600**