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

| Tipo de Informe | Mensual | Fecha de elaboración del informe | DÍA 27 | MES Marzo | AA 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del DÍA 1 MES Marzo AA 2023 | al DÍA 31 MES Marzo AA 2023 | | | |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| Número de contrato | **CD-DP-2061-2022** | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **CESAR AUGUSTO GOMEZ CASTILLO** | C.C. o NIT | 10.263.430 |
| Dirección | CALLE 38 AVENIDA TERREROS 1-50 TORRE 3 APTO 303 | Ciudad | Soacha |
| Celular | 311 3152650 | Dirección de correo electrónico | cesgomez@defensoria.edu.co |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. 167600009481 | Banco DAVIVIENDA |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | |
| Acta de inicio | Si ☐ N/A ☑ | Fecha de inicio de actividades | DÍA 7 MES Diciembre AA 2022 |

**Objeto del contrato**

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

| Plazo de ejecución | MESES 13 y DÍAS | Fecha de terminación | DÍA 31 MES Diciembre AA 2023 |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 60.015.189,00** | Valor honorarios mensuales | **$ 4.755.000,00** |
| Lugar de ejecución | Circuito Judicial de Soacha | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 163922 | Registro Presupuestal | 4678522 |
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | Profesional Administrativo y de Gestion |
| Nombre del supervisor o interventor | CLAUDIA AZUCENA CASTILLO PADILLA | C.C. o NIT | 23.800.209 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | clcastillo@defensoria.edu.co | | |

| **Garantía Única** | Si ☑ N/A ☐ | Fecha de expedición | DÍA 1 | MES Diciembre | AA 2022 | Fecha de aprobación | DÍA 7 | MES Diciembre | AA 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Nombre de la aseguradora | Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. | Número de póliza |
|---|---|---|
| | | 500-47-99400024437 |

| Amparos | | Vigencia | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 1 | Diciembre | 2022 | Hasta | 30 | Abril | 2024 | $ 6.139.965,90 |
| Calidad del servicio | Desde | 1 | Diciembre | 2022 | Hasta | 31 | Diciembre | 2025 | $12,279.931,80 |

| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |

## Modificaciones contractuales

| Prórrogas | Si | N/A |
|---|---|---|
| | ☐ | ☑ |

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

| Adiciones | Si | N/A |
|---|---|---|
| | ☑ | ☐ |

| Valor adición No. 1 | Valor total incluida adición |
|---|---|
| $ 1.384.470,00 | **$ 61.399.659,00** |
| Valor adición No. 2 | Valor total incluida adición |
| | |
| 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 **CESAR AUGUSTO GOMEZ CASTILLO** con número de C.C. o NIT **10.263.430** 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 | Marzo |
|---|---|

### Valores pagados

| | |
|---|---|
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 235.000,00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 300.800,00 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 9.900,00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 545.700,00** |

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 **CLAUDIA AZUCENA CASTILLO PADILLA** con número de C.C. o NIT **23.800.209** , en mi calidad de **Supervisora** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **CESAR AUGUSTO GOMEZ CASTILLO**

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 | 24 | $ 3.693.242,04 |
| | 2°. Pago | Enero | 30 | $ 4.616.553,00 |
| | 3°. Pago | Febrero | 30 | $ 4.616.553,00 |
| | 4°. Pago | Marzo | 30 | $ 4.644.242,00 |
| | 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) | | | **$ 17.570.590,04** |
| | **Saldo** | | | **$ 43.829.068,96** |

## OBSERVACIONES