| | | |
|---|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera** | Código: FI-P02-F07 |
| | **DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL** | Versión: 02 |
| | | Vigente desde: 29/02/2016 |

Manizales, MARZO de 2023

Yo, Clarisa Ortiz Márquez C.C. No. 30.326.638, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. DP- 2590-2022 de la Regional Caldas, 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, informo que el valor pagado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y A.R.L., corresponden al mes de MARZO del año 2023 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

| | |
|---|---|
| **Planilla de Pago No.** | 26029355 |
| **Valor Pagado Salud** | $ 259.700 |
| **Valor Pagado Pensión** | $ 332.400 |
| **Valor Pagado A.R.L.** | $ 10.900 |
| **= Total Pago de Seguridad Social mensual** | $ 603.000 |
| **Es Pensionado** | **Si** ☐ **No** ☒ . |

**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 2022** (Artículos 119 y 387 E.T.) | **Si** ☐ **No** ☒ . |
| Tiene dependientes (Art. 387 E.T.) | **Si** ☐ **No** ☒ . |
| Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2022** (Art. 387 E.T.) | **Si** ☐ **No** ☒ . |

**Declarante de Renta:** **Si** ☒ **No** ☐ .

El Contrato de prestación de servicios, suscrito con la Defensoría del Pueblo, se detalla a continuación:

| Número del contrato | Valor total del Contrato | Valor a pagar en el mes incluido IVA | Fecha de iniciación | Fecha de terminación | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| CD-DP-2590-2022 | 67.057.053 | $5.052.048,00 | 14-12-2022 | 30/12/2023 | 5.042.000.<br>168.066*28=4.705.848<br>5.193.000<br>173.100*2=346.200<br>Total, honorarios: 5.052.048 |

En constancia de lo anterior, se firma en MARZO de 2023

Clarisa

Nombre: Clarisa Ortiz Márquez
No. C. C. 30.326.368

| | |
|---|---|
| **INFORME MENSUAL** *(Indique con una "X" en la columna de enfrente si el informe a presentar en mensual)* | **X** |

| | |
|---|---|
| **INFORME FINAL** *(Indique con una "X" en la columna de enfrente si el informe a presentar en final)* | |

| **INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO** | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME** | | | | | | | | 28 | 02 | 2023 |
| **PERIODO DE REPORTE DEL INFORME** | 01-03-2023 a 30-03-2023 | | | | | | | | | |
| **TIPO DE CONTRATO** | *Contrato de prestación de servicios profesionales* | | | | | | | | | |
| **No. CONTRATO** | CD-DP- 2590-2022 | | | | | | | | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | CLARISA ORTIZ MÁRQUEZ | | | | | | | | | |
| **C.C.** | 30326368 | | | | | | | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Presentación 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. | | | | | | | | | |
| **ACTA DE INICIO** | **SI** | | **N/A** | X | **FECHA SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO** | | | | | |
| **FECHA DE INICIO** | 14 | 12 | 2022 | **FECHA DE TERMINACIÓN** | | | | 31 | 12 | 2023 |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $67.057.056 | | | | **FORMA DE PAGO** | | | MENSUAL | | |
| **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.** | SIIF 169522 DEL 20/09/2022 | | | | **REGISTRO PRESUPUESTAL No.** | | | | | |
| **Supervisión** | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | ALBA NORA ARISTIZABAL VARGAS | | | | | | | | | |
| **CARGO** | PROFESIONAL ADMINISTRATIVA Y DE GESTION | | | | | | | | | |

| **CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | |
|---|---|
| **Pago de seguridad social y riesgos laborales** *(Cuando aplique indicar también parafiscales)* | |
| Pago aporte al sistema de salud Aporte Obligatorio. | $ 259.700 |
| Pago aporte al sistema de pensiones Aporte Obligatorio. | $ 322.400 |
| Pago aporte de ARL obligatorio. | $ 10.900 |
| **Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)** | |
| CERTIFICO que he cumplido con la política del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) de la DEFENSORÍA, con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos sus servidores públicos y contratistas, así como adoptar las disposiciones legales e internas para el cumplimiento del (SG-SST). | *SI HE CUMPLIDO* |
| **Obligaciones del Contratista** | |
| **Obligaciones** | **Descripción de actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones, logros y obstáculos** |
| *(Relacionar la obligación contractual No. 1)* | Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el servicio e la defensoría del pueblo. |

| | |
|---|---|
| *(Relacionar la obligación contractual No. 2)* | Representar judicial o extrajudicialmente, según sea el caso, a los usuarios del servicio de la defensoría, que reciba en turnos de prestación del servicio o por asignación, reasignación o disposición del defensor del pueblo, director nacional de defensoría pública, defensor regional o supervisor, ante los despachos cada caso en particular y de acuerdo con el programa para lo cual se encuentra vinculado como defensor público. Así mismo participar y hacer pública la defensa, ejercicio y la divulgación de los derechos humanos |
| *Obligación contractual No.3* | Ejecutar las obligaciones que se deriven de aquellas normas, leyes y demás, que se expidan en favor de los usuarios del servicio nacional de defensoría pública. |
| *Obligación contractual No.4* | Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales sea citado en calidad de defensor público teniendo estas, prelación sobre las demás que tenga como profesional independiente. |
| *Obligación contractual No.5* | Estudiar, diseñar y realizar la estrategia jurídica en cada uno de los procesos o casos asignados, con el fin de garantizar la eficiencia, eficacia y la calidad en la representación judicial y optimizar la prestación del Servicio Nacional de Defensoría Pública. |
| *Obligación contractual No.6* | Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública. En los casos en los que el usuario del servicio de defensoría pública se encuentre privado de la libertad, el CONTRATISTA deberá realizar las correspondientes visitas una (1) vez al mes. |
| *Obligación contractual No. 7* | Asistir a las barras de defensores públicos y presentar al final de ellas las evaluaciones que establezca el coordinador académico, participar de los programas de capacitación, campañas, brigadas y demás actividades programadas por la DEFENSORÍA. |
| *Obligación contractual No. 8* | Actualizar sus conocimientos en el área del derecho afín al programa para el cual fue contratado. |
| *Obligación contractual No.9* | Dar cumplimiento a los lineamientos impartidos por la DEFENSORÍA en la ejecución de las obligaciones a su cargo. |
| *Obligación contractual No. 10* | Suministrar a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando constancia de ello. |
| *Obligación contractual No. 11* | Interponer en debida forma los recursos o medios de impugnación previstos en las leyes procesales, que de acuerdo a su experiencia y conocimiento considere conducentes, eficaces y pertinentes. |
| *Obligación contractual No. 12* | Cumplir con los turnos establecidos para la prestación del servicio, como mínimo tres (3) días a la semana. |
| *Obligación contractual No. 13* | El CONTRATISTA deberá, a la terminación del contrato, por cualquier causa, informar al despacho judicial y al usuario sobre esta situación de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 76 del Código General del Proceso. |
| *Obligación contractual No. 14* | Guardar reserva en los casos de ley. |

| | |
|---|---|
| *Obligación Contractual No. 15* | Informar de manera inmediata sobre el acaecimiento o imposición de sanciones por las autoridades competentes que impidan la ejecución del objeto y obligaciones pactadas en el presente contrato, so pena de que la DEFENSORÍA adelante las acciones legales a que haya lugar. |
| *Obligación Contractual No. 16* | Todas aquellas que se derivan de los imperativos legales, particularmente del estatuto disciplinario de la abogacía. |



CLARISA ORTIZ MÁRQUEZ

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | CLARISA ORTIZ MARQUEZ |
| IDENTIFICACION: | CC-30326368 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2023-04-03 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2023-04-19 |
| FECHA DE PAGO: | 2023-04-03 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCOLOMBIA |
| PERIODO PENSION: | 2023-03 |
| PERIODO SALUD: | 2023-03 |
| NUMERO PLANILLA: | 26029355 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 26029355 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS010 | 800088702 | EPS SURA | 1 | $ 2.077.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 259.700 | $ 259.700 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 2.077.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 332.400 | $ 332.400 |
| 14-25 | 800226175 | COLMENA | 1 | $ 2.077.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 10.900 | $ 10.900 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 603.000 | $ 603.000 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 16/05/2023 |

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: CLARISA ORTIZ MARQUEZ
Identificación CC - 30326368
Sucursal 0
Período Pensión 2023-03
Período Salud 2023-03
Fecha Pago Planilla 2023-04-03

| | |
|---|---|
| Tipo Identificación | CC |
| Numero Identificación | 30326368 |
| Nombre | CLARISA ORTIZ MARQUEZ |
| EPS | EPS SURA |
| AFP | PORVENIR |
| Caja de compensación | Sin CCF |
| ARL | RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA |
| Número Planilla | 26029355 |
| Referencia de Pago(PIN) | |
| Tipo Planilla | I |
| Periodo Pensión | 2023-03 |
| Periodo Salud | 2023-03 |
| Tipo Cotizante | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| Subtipo de Cotizante | No aplica |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sln inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G | | Licencias de Maternidad o | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Número Autorización | Valor | Número Autorización | Valor |
| 30 | 2.077.200 | 0,1250000 | $ 259.700 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 30 | 2.077.200 | 0,1600000 | $ 332.400 | $ 0 | $ 0 | $ 332.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 2.077.200 | 0,0052200 | $ 10.900 | 1751201 |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar | | | Sena | | | ICBF | | ESAP | | MIN DE EDUCACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | IBC | Tarifa | Cot.Obligatori | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Tarifa | Cot. Obligatori | Tarifa | Cot. | Tarifa | Cot. Obligatori |
| 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 |

# Comprobante

de pago en línea

## ASOPAGOS

**Pago realizado por:** ISABELA RODRIGUEZ DUQUE

**Nro. de recibo:** 26029355

**Descripción del pago:** Pago de seguridad Social Integrado

**Identificación del contribuyente:** 10.10.11.80

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 30326368

**Fecha y hora de la transacción:** Lunes 3 de Abril de 2023 11:26:50 AM

**Nro. de comprobante:** 0000081775

**Valor pagado:** $ 603,000.00

**Cuenta:** *******0081

**Bancolombia S.A.**

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

| 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 |

| | | | 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 | 30 | Marzo | 2023 | al | 30 | Marzo | 2023 |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de contrato | **CD-DP 2590-2022** | | |
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **CLARISA ORTIZ MÁRQUEZ** | C.C. o NIT | 30,326,368 |
| Dirección | CRA 23 No. 75A-140 Apto C-403 | Ciudad | Manizales |
| Celular | 320 6997951 | Dirección de correo electrónico | clarisacom@gmail.com |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. 37352861686 | Banco BANCOLOMBIA |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | |

| | | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Acta de inicio | Si ☑ | N/A ☐ | Fecha de inicio de actividades | 14 | Diciembre | 2022 |

**Objeto del contrato**

Presentación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial y extrajudicial de los usuarios de defensoría pública; y la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.

| | MESES | y | DÍAS | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Plazo de ejecución | 12 | | | Fecha de terminación | 30 | Diciembre | 2023 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **67,057,053** | Valor honorarios mensuales | **5,052,352** |
| Lugar de ejecución | Manizales | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 15033-2023 | Registro Presupuestal | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor | Profesional Administrativa y de Gestión G 19 |
| Nombre del supervisor o interventor | ALBA NORA ARISTIZÁBAL VARGAS | C.C. | 30,272,022 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | aaristizabal@defensoria.gov.co | | |

| | | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Garantía Única** | Si ☐<br>N/A ☐ | Fecha de expedición | 27 | Marzo | 2022 | Fecha de aprobación | 28 | Marzo | 2023 |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | Compañía Mundial de Seguros S.A. | Número de póliza<br>14-441-01169468 |

| Amparos | | Vigencia | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| | Desde | 1 | Diciembre | 2022 | Hasta | 12 | Mayo | 2024 | 6,555,057 |
| | Desde | 1 | Diciembre | 2022 | Hasta | 12 | Enero | 2025 | 13,411,411 |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |

## Modificaciones contractuales

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

| Prórroga No. 1 hasta | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|
| | 30 | Diciembre | 2023 |
| Prórroga No. 2 hasta | | | |
| Prórroga No. 3 hasta | | | |

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

| Valor adición No. 1 | Valor total incluida adición |
|---|---|
| $ 1,506,480.00 | **67,057,056** |
| 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 |
|---|---|
| | |

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

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

## EJECUCIÓN CONTRACTUAL

### Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **CLARISA ORTIZ MÁRQUEZ** con número de C.C. o NIT **30,326,368** 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 | $ 259.70 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 332.40 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 10.90 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 603.00** |

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:

| | Si | No |
|---|---|---|
| ¿Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones? (Art 126-1 E.T.) | ☐ | ☑ |
| ¿Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC? (Art 126-4 E.T.) | ☐ | ☑ |
| ¿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.) | ☐ | ☑ |
| ¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.) | ☐ | ☑ |
| ¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.) | ☐ | ☑ |
| ¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.) | ☑ | ☐ |
| ¿Declarante de Renta? | ☑ | ☐ |

### Obligaciones contractuales y actividades realizadas

**Diligenciar Anexo No. 1**

### Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor

Yo **CLARISA ORTIZ MÁRQUEZ** con número de C.C. o NIT **30,326,368** , en mi calidad de **CONTRATIST** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **CLARISA ORTIZ MÁRQUEZ** 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 | ENERO | 30 | 5,042,352 |
| 2°. Pago | FEBRERO | 30 | 5,042,352 |
| 3°. Pago | MARZO | 30 | 5,052,352 |
| 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) | | | **$ 15,137,056.00** |
| **Saldo** | | | |

## OBSERVACIONES

| | |
|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **Proceso: Gestión Contractual** |
| | **ANEXO No. 1 del Formulario Código: CO-P02-F68**<br>**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS**<br>**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** |

| **Número de contrato** | **CD DP 2590-2022** |
|---|---|

**Obligaciones contractuales y actividades realizadas**

| 1 | | | 2 | |
|---|---|---|---|---|
| **Información a diligenciar por el contratista** | | | **Información a diligenciar por el supervisor / interventor** | |
| **No.** | **Obligaciones contractuales** | **Actividades realizadas** | **No.** | **Observaciones** |
| | Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública. | Se realizó acompañamiento a ciento treinta y nueve PPL para solicitudes realizadas frente a los Juzgados de Ejecución de Penas. | | |
| | Representar Judicial o extrajudicialmente, según sea el caso, a los usuarios del servicio de defensoría pública, | Se representaron judicialmente a 139 PPL de la siguiente forma: se realizaron 31 audiencias ante juzgados de ejecución de penas, se realizaron 92 trámites y se atendieron para asesoría 16 | | |
| | Ejecutar las obligaciones que se deriven de aquellas normas, leyes y demás, que se impongan a la Defensoría del Pueblo y que garanticen la prestación del Servicio Nacional de Defensoría Pública | Se da cumplimiento a las obligaciones en el marco del programa asignado. | | |
| | Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales sea citado en calidad de defensor público teniendo estas prelación sobre las demás que tenga como profesional independiente | Se asistió oportunamente y sin dilaciones a las 31 audiencias a las que fui convocada. | | |
| | Estudiar, diseñar y realizar la estrategia jurídica en cada uno de los procesos o casos asignados, con el fin de garantizar la eficiencia, eficacia y la calidad en la representación judicial y optimizar la prestación del Servicio Nacional de Defensoría Pública | Se representaron judicialmente a 139 PPL para la asistencia que corresponde en lo concerniente al Código Penal y Penitenciario. | | |
| | Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública. | Se asistió de manera presencial, telefónica y virtual a los PPL que requirieron la atención de esta defensora | | |
| | Asistir a las barras de defensores públicos y presentar al final de ellas las evaluaciones que establezca el coordinador académico, participar de los programas de capacitación, campañas, brigadas y demás actividades programadas por la DEFENSORÍA | Asistencia a barras academicas según programación convocada por la Defesoría Pública. | | |
| | Actualizar sus conocimientos en el área del derecho afín al programa para el cual fue contratado | Además de los conocimientos impartidos por la defensoría, soy docente de la Universidad de Manizales, donde imparto la | | |
| | Dar cumplimiento a los lineamientos impartidos por la DEFENSORÍA en la ejecución de las obligaciones a su cargo | Se tomaron los casos asignados, asimismo se tramitaron los informes respectivos para dar cumplimiento a los lineamientos impuestos por la Defensoría. | | |
| | Suministrar a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando constancia de ello. | Se atendieron tanto los procesos que me correspondieron según los juzgados asignados, sino también las delegados por la defensoría. | | |

| Número de contrato | CD DP 2590-2022 |
|---|---|

## Obligaciones contractuales y actividades realizadas

| 1 Información a diligenciar por el contratista | | | 2 Información a diligenciar por el supervisor / interventor | |
|---|---|---|---|---|
| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas | No. | Observaciones |
| | Interponer en debida forma los recursos o medios de impugnación previstos en las leyes procesales, que de acuerdo a su experiencia y conocimiento considere conducentes, eficaces y pertinentes | Se interpusieron los recursos correspondientes cuando el caso lo ameritó. | | |
| | Cumplir con los turnos establecidos para la prestación del servicio, como mínimo tres (3) días a la semana (de acuerdo con el programa en que preste el servicio de defensoría pública). | Se realizó una jornada de atención a la Reclusión de Mujeres de Manizales, se resolvieron los casos designados desde la defensoría, algunos de ellos remitidos por la Personería y se atendieron telefónicamente a las personas que | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## OBSERVACIONES

## FIRMAS

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 30 | 3 | 2023 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**

| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| | | |

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: CLARISA ORTIZ MARQUEZ
Identificación CC - 30326368
Sucursal 0
Período Pensión 2023-03
Período Salud 2023-03
Fecha Pago Planilla 2023-04-03

| | |
|---|---|
| Tipo Identificación | CC |
| Numero Identificación | 30326368 |
| Nombre | CLARISA ORTIZ MARQUEZ |
| EPS | EPS SURA |
| AFP | PORVENIR |
| Caja de compensación | Sin CCF |
| ARL | RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA |
| Número Planilla | 26029355 |
| Referencia de Pago(PIN) | |
| Tipo Planilla | I |
| Periodo Pensión | 2023-03 |
| Periodo Salud | 2023-03 |
| Tipo Cotizante | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| Subtipo de Cotizante | No aplica |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sln inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G | | Licencias de Maternidad o | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Número Autorización | Valor | Número Autorización | Valor |
| 30 | 2.077.200 | 0,1250000 | $ 259.700 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 30 | 2.077.200 | 0,1600000 | $ 332.400 | $ 0 | $ 0 | $ 332.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 2.077.200 | 0,0052200 | $ 10.900 | 1751201 |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar | | | Sena | | | ICBF | | ESAP | | MIN DE EDUCACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | IBC | Tarifa | Cot.Obligatori | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Tarifa | Cot. Obligatori | Tarifa | Cot. | Tarifa | Cot. Obligatori |
| 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 |

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | CLARISA ORTIZ MARQUEZ |
| IDENTIFICACION: | CC-30326368 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2023-04-03 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2023-04-19 |
| FECHA DE PAGO: | 2023-04-03 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCOLOMBIA |
| PERIODO PENSION: | 2023-03 |
| PERIODO SALUD: | 2023-03 |
| NUMERO PLANILLA: | 26029355 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 26029355 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS010 | 800088702 | EPS SURA | 1 | $ 2.077.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 259.700 | $ 259.700 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 2.077.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 332.400 | $ 332.400 |
| 14-25 | 800226175 | COLMENA | 1 | $ 2.077.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 10.900 | $ 10.900 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 603.000 | $ 603.000 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 16/05/2023 |

# Comprobante

de pago en línea

## ASOPAGOS

**Pago realizado por:** ISABELA RODRIGUEZ DUQUE

**Nro. de recibo:** 26029355

**Descripción del pago:** Pago de seguridad Social Integrado

**Identificación del contribuyente:** 10.10.11.80

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 30326368

**Fecha y hora de la transacción:** Lunes 3 de Abril de 2023 11:26:50 AM

**Nro. de comprobante:** 0000081775

**Valor pagado:** $ 603,000.00

**Cuenta:** *******0081

**Bancolombia S.A.**

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com