| Número de contrato | CD-DP- | 188 | 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 | FINAL | Fecha De Elaboración Del Informe | DÍA 25 | MES MAYO | AA 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del DÍA 1 MES MAYO AA 2023 | al | DÍA 31 | MES MAYO | AA 2023 |

**INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

| Número de contrato | **CD-DP- 188-2022** |
|---|---|

| Nombres y apellidos contratista | **ANTONIO FERNANDO GRANELA PEREZ** | C.C. | 72.008.570 |
|---|---|---|---|
| Dirección | CRA. 34 # 8 - 10 APTO 201 BARRIO LA PRIMAVERA | Ciudad | OCAÑA |
| Celular | 315 5671834 | Dirección de correo electrónico | agranela@defensoria.edu.co |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. 318-894746-56 | Banco BANCOLOMBIA |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | |
| Acta de inicio | Si ☐ N/A ☑ | Fecha de inicio de actividades | 23 Enero 2023 |

| **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 5 | y | DÍAS | Fecha de terminación | DÍA 31 | MES MAYO | AA 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 51.493.667,00** | Valor honorarios mensuales | **$ 4.755.000,00** | | | | |
| Lugar de ejecución | REGIONAL OCAÑA | | | | | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | No. 12422 | Registro Presupuestal | 2388916 | | | | |

| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor | 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 ☑ N/A ☐ | Fecha de expedición | DÍA 27 | MES DICIEMBRE | AA 2022 | Fecha de aprobación | DÍA 23 | MES ENERO | AA 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Nombre de la aseguradora | ASEGURADORA SOLIDARIA | Número de póliza 400-47-994000082289 |
|---|---|---|

| Amparos | Vigencia | | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 19 | ENERO | 2022 | Hasta | 1 | OCTUBRE | 2023 | $ 7.457.643,20 |
| Calidad del servicio | Desde | 19 | ENERO | 2022 | Hasta | 31 | MAYO | 2025 | $ 14.915.286,40 |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |

**Modificaciones contractuales**

| **Prórrogas** | Si ☐ | N/A ☑ | **Adiciones** | Si ☑ | N/A ☐ |
|---|---|---|---|---|---|
| Prórroga No. 1 hasta | DÍA / MES / AA | | Valor adición No. 1 | $ 23.082.765,00 | Valor total incluida adición **$ 74.576.432,00** |
| Prórroga No. 2 hasta | DÍA / MES / AA | | Valor adición No. 2 | $ 415.341,00 | Valor total incluida adición **$ 74.991.773,00** |
| 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 **ANTONIO FERNANDO GRANELA PEREZ** con número de C.C. **72.008.570** 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:

| Mes al que corresponden los pagos de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes | MAYO |
|---|---|

### Valores pagados

| | |
|---|---|
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 237.800,00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 304.400,00 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 10.000,00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 552.200,00** |

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 **BETSY EMELY SANCHEZ RICO** con número de C.C. **51.596.591** , en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el contratista **ANTONIO FERNANDO GRANELA PEREZ** 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 | 9 | $ 1.384.965,90 |
| | 2°. Pago | Febrero | 28 | $ 4.616.553,00 |
| | 3°. Pago | Marzo | 31 | $ 4.644.242,40 |
| | 4°. Pago | Abril | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 5°. Pago | Mayo | 31 | $ 4.755.000,00 |
| | 6°. Pago | | | |
| | 7°. Pago | | | |
| | 8°. Pago | | | |
| | 9°. Pago | | | |
| | 10°. Pago | | | |
| | 11°. Pago | | | |
| | 12°. Pago | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 20.155.761,30** |
| | **Saldo** | | | **$ 54.420.670,70** |

## OBSERVACIONES