Ciénaga, Magdalena 23 de junio 2023

Doctor:
PEDRO PABLO MOLINARES
Defensor del pueblo-reg.-magdalena
E. S. D.

Cordial saludo

LUIS GRANADOS ESCALANTE, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 12.449.190 de Ciénaga Magdalena, con tarjeta profesional No153319 del C.S.J., en mi condición de defensor público adscrito al sistema nacional de defensoría pública de la defensoría del pueblo, vinculado a través del contrato de prestación de servicios profesionales CD- DP-467- 2023, de manera respetuosa y bajo la gravedad de juramento me permito manifestar que la actualidad, es decir para el mes de JUNIO 2023, para la ejecución del contrato mencionado no me encuentro incurso en inhabilidad alguna, no poseo antecedentes disciplinarios ni fiscales, no he sido objeto de sanción penal que me impida continuar con la ejecución del contrato de prestación de servicio queme vincula con la defensoría del pueblo. Así mismo bajo la gravedad del juramento manifiesto además que la información que entrego en el informe de labores correspondiente al mes de JUNIO, es veraz y corresponde con elestado actual dé cada proceso.

Atentamente

LUIS ENRIQUE GRANADOS ESCALANTE
C.C No. 12.449.190 de Ciénaga Magdalena.
T.P 153319 del CSJ

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 o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA PRINCIPAL *(únicamente dejar la modalidad de contrato que aplique)*									
FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME							23	6	2023
PERIODO DE REPORTE DEL INFORME	Del 1 de JUNIO de 2023 hasta el 30 de JUNIO de 2023								
TIPO DE CONTRATO	*(Relacionar si el contrato es de Prestación de Servicios Profesionales, Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión, Interventoría, Compraventa, Obra, Suministro, entre otros)*								
No. CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA *(únicamente dejar la modalidad de contrato que aplique)*	CD-DP-467 de 2023								
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LUIS ENRIQUE GRANADOS ESCALANTE								
C.C. o N.I.T *(únicamente dejar el tipo de identificación que aplique)*	12.449.190 de Ciénaga- Magdalena								
OBJETO DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA *(únicamente dejar la modalidad de contrato que aplique)*	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.								
ACTA DE INICIO	**SI**	x	**N/A**		**FECHA SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO**		19	02	2023
FECHA DE INICIO	17	02	2023	**FECHA DE TERMINACIÓN**			31	12	2023
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$57.123.000.00			**FORMA DE PAGO**			MES CALENDARIO VENCIDO $ 5.193.000		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	SIIF No 10723 del 13-01-2023			**REGISTRO PRESUPUESTAL No.**			875423		
Supervisión o Interventor *(únicamente dejar el que aplique)*									
NOMBRE DEL SUPERVISOR o INTERVENTOR *(únicamente dejar el que aplique)*	FABIO ENRIQUE MANJARREZ DURAN								
CARGO	Profesional Administrativo y de Gestión 19								

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.	$ 257.000
Pago aporte al sistema de pensiones Aporte Obligatorio.	$ 328.900
Pago aporte de ARL obligatorio.	$ 10.800
Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	

CERTIFICO que he cumplió 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*

Obligaciones del Contratista

Obligaciones	**Descripción de actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones, logros y obstáculos**
OBLIGACION NO. 1	Se realizó turno de control de garantía para detenidos que requieran el servicio a través de turnos asignados previamente
OBLIGACION NO. 2	Se asignaron procesos por parte de la Defensoría Regional Magdalena, para representar usuario que lo requieran
OBLIGACION NO. 3	Se enviaron los diferentes correos a los juzgados y fiscalía que conocen de los procesos para que envíen las actuaciones surtidas a la fecha

OBSERVACIONES

(Incluir las observaciones que sean necesarias.

TENER EN CUENTA SI ES INFORME FINAL:

- *Deberá indicar en este espacio el cumplimiento a satisfacción de los servicios o el recibido a satisfacción de los elementos adquiridos.*
- *Dejar constancia a la finalización del contrato y mediante inventario, los documentos de archivos físicos y electrónicos que se encuentren en equipos de cómputo, sistemas de información, medios portátiles de almacenamiento y en general en cualquier dispositivo o medio electrónico.*
- *Indicar si la calificación del mismo fue: Excelente, Buena, Regular, Deficiente. Para elaborar la calificación tener en cuenta el formato definido para tal fin.*

N/A: No aplica.

Anexos: *(Adjuntar todos los soportes que se estimen pertinentes en el que se evidencie la ejecución contractual durante el periodo reportado en el presente informe)*

LUIS ENRIQUE GRANADOS ESCALANTE

CC 12.449.190
(Nombre del Contratista)

Notas:

1. El texto en color gris es explicativo, por lo anterior una vez diligenciado el formato, dicho texto debe ser eliminado, incluyendo la presente nota.
2. Podrán incluirse otros aspectos relevantes que no se encuentran consignados en el presente formato.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12449190
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS ENRIQUE GRANADOS ESCALANTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	CIENAGA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CRA 19 NO. 18B-70	TELÉFONO:	4103163
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7882950966**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	junio
	AÑO:	2023		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/07/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		19729806

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 328.900
SUBTOTAL:			1	**$ 328.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 257.000
SUBTOTAL:			1	**$ 257.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.800
SUBTOTAL:			1	**$ 10.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 596.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 596.700**