

	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	MES	AA
Periodo de reporte del informe	Del		30	Junio	2023
			DÍA	MES	AA
			1	Junio	2023
		al	30	Junio	2023

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-1417-2023				
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	GLORIA BEATRIZ VALDERRAMA RIVERA		C.C. o NIT	46.663.506	
Dirección	CALLE 17 No. 4-68 Of. 313			Ciudad	BOGOTA
Celular	321 4880258	Dirección de correo electrónico	glvalderrama@defensoria.edu.co		
Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	240905512	Banco	CAJA SOCIAL
Tipo de contrato	Prestación de Servicios				

Acta de inicio	Si ☐	N/A ☒	Fecha de inicio de actividades	DÍA	MES	AA
				1	Junio	2023

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	19	y	DIAS	0	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA
							31	Diciembre	2024

Valor total del contrato	\$ 98.667.000,00	Valor honorarios mensuales	\$ 5.193.000,00
--------------------------	------------------	----------------------------	-----------------

Lugar de ejecución	BOGOTA
--------------------	--------

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	61623-6223	Registro Presupuestal	2451623
--	------------	-----------------------	---------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	Profesional Administrativo y de Gestión
---------------------	-------------	------------------------------------	---

Nombre del supervisor o interventor	HELMUT XANDROVICH MELO RODRIGUEZ	C.C. o NIT	11.323.378
-------------------------------------	----------------------------------	------------	------------

Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	hmelo@defensoria.gov.co
--	--

Garantía Única	Si ☒	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA
	N/A ☐		19	Mayo	2023		27	Mayo	2023

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza	14-44-101182673
--------------------------	-------------------------	------------------	-----------------

Amparos	Vigencia								Valor amparo
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 9.866.700,00
		1	Junio	2023		10	Mayo	2025	
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 19.733.400,00
		1	Junio	2023		10	Enero	2027	

	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	MES	AA						
Prórroga No. 2 hasta	DÍA	MES	AA						
Prórroga No. 3 hasta	DÍA	MES	AA						
Reducción de valor			Si ☐		N/A ☐				
			Desde			Reinicio			
			DÍA	MES	AA	DÍA	MES	AA	
Suspensiones			Si ☐		N/A ☒				
			DÍA	MES	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 GLORIA BEATRIZ VALDERRAMA RIVERA con número de C.C. o NIT 46.663.506 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								junio	
Valores pagados									
Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales								\$ 259.650,00	
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales								\$ 332.352,00	
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%								\$ 10.843,00	
Total de aportes pagados								\$ 602.845,00	
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 **HELMUT XANDROVICH MELO RODRIGUEZ** con número de C.C. o NIT **11.323.378**, en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **GLORIA BEATRIZ VALDERRAMA RIVERA**

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	Junio	30	\$ 5.193.000,00	
	2°. Pago				
	3°. Pago				
	4°. Pago				
	5°. Pago				
	6°. Pago				
	7°. Pago				
	8°. Pago				
	9°. Pago				
	10°. Pago				
	11°. Pago				
	12°. Pago				
	13°. Pago				
	14°. Pago				
	15°. Pago				
	16°. Pago				
	17°. Pago				
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)				\$ 5.193.000,00
	Saldo				\$ 93.474.000,00
OBSERVACIONES					