| Número de contrato | CD-DP- 3293- 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 | MENSUAL | Fecha de elaboración del informe | DÍA 25 | MES JUNIO | AA 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del DÍA 1 / MES JUNIO / AA 2023 | al | DÍA 30 | MES JUNIO | AA 2023 |

**INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

| Número de contrato | **CD-DP-630-2023** |
|---|---|

| Nombres y apellidos contratista | **FABIAN LEONARDO VELASQUEZ SANTIAGO** | C.C. | 5.471.237 |
|---|---|---|---|
| Dirección | CALLE 12 N0 14-23 | Ciudad | OCAÑA |
| Celular | 316 5373898 | Dirección de correo electrónico | |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No 318-796421-35 | Banco BANCOLOMBIA |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | |
| Acta de inicio | Si / N/A | Fecha de inicio de actividades | 31 MARZO 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 7 y DIAS | Fecha de terminación | DÍA 31 | MES DICIEMBRE | AA 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 51.930.000,00** | Valor honorarios mensuales | **$ 5.193.000,00** | | |
| Lugar de ejecución | REGIONAL OCAÑA | | | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | No. 10723 | Registro Presupuestal | 10723 | | |
| 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 o interventor | betsanchez@defensoria.gov.co | | | | |

| **Garantía Única** | Si / N/A | Fecha de expedición | DÍA 31 | MES MARZO | AA 2023 | Fecha de aprobación | DÍA 31 | MES MARZO | AA 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | Seguros del Estado S.A. | | | | | Número de póliza | 400-47-994000091289 | | |

| Amparos | | Vigencia | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 30 | MARZO | 2023 | Hasta | 1 | MAYO | 2023 | $ 4.755.000,00 |
| Calidad del servicio | Desde | 30 | MARZO | 2023 | Hasta | 31 | DICIEMBRE | 2025 | $ 9.510.000,00 |
| | 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 | Valor total incluida adición | |
| Prórroga No. 2 hasta (DÍA / MES / AA) | | | Valor adición No. 2 | Valor total incluida adición | |
| 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 (DÍA / MES / AA) | Reinicio (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 **FABIAN LEONARDO VELASQUEZ SANTIAGO** con número de C.C. **5.471.237** 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 | JUNIO |
|---|---|

### Valores pagados

| | |
|---|---|
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 259.700,00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 332.400,00 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 10.900,00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 603.000,00** |

Otras deducciones (beneficio tributario) a tener en cuenta para disminuir aún más la base de la Retención en la Fu

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

### 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 **FABIAN LEONARDO VELASQUEZ SANTIAGO** 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

| | No. de pago | Meses | Cantidad días | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|
| **Pagos** | 1°. Pago | ABRIL | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 2°. Pago | MAYO | 31 | $ 5.193.000,00 |
| | 3°. Pago | JUNIO | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 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) | | | **$ 15.579.000,00** |
| | **Saldo** | | | **$ 36.351.000,00** |

### OBSERVACIONES