| 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 |

| Tipo de Informe | | Fecha de elaboración del informe | DÍA 11 | MES 7 | 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-3704- 2022 | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | FABIO GUTIÉRREZ ARANA | C.C. o NIT | 14.873.545 |
| Dirección | CALLE 7 13 41 LOCAL 15 | Ciudad | BUGA |
| Celular | 317 6576499 | Dirección de correo electrónico | fgutierrez_arana@hotmail.com |
| Cuenta bancaria | AHORROS | No. 210-58006823-7 | Banco AV-VILLAS |
| Tipo de contrato | PRESTACION DE SERVICIOS | | |

| Acta de inicio | Si ☑ | N/A ☐ | Fecha de inicio de actividades | DÍA 4 | MES 12 | AA 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| Objeto del contrato |
|---|
| Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial y extrajudicial de los usuarios de servicio de defensoría pública; y la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos |

| Plazo de ejecución | MESES 9 | y DÍAS 0 | 1 | Fecha de terminación | DÍA 30 | MES 9 | AA 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | $ 35.296.464,00 | | | Valor honorarios mensuales | $ 5.042.352,00 | | |
| Lugar de ejecución | BUGA | | | | | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | SIIF 169522 del 20-09- | | | Registro Presupuestal | 2-2022-051598 del 8 nov de | | |

| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION |
|---|---|---|---|
| Nombre del supervisor o interventor | SOLANGEL MOLINA C | C.C. o NIT | 42.022.032 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | SOLMOLINA@DEFENSORIA.GOV.CO | | |

| Garantía Única | Si ☑<br>N/A ☐ | Fecha de expedición | DÍA 31 | MES 3 | AA 2023 | Fecha de aprobación | DÍA 31 | MES 3 | AA 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Nombre de la aseguradora | ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA | Número de póliza |
|---|---|---|
| | | 420-47-994000040677 |

| Amparos | Vigencia | | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| CUMPLIMIENTO | Desde | 1 | 12 | 2022 | Hasta | 30 | 10 | 2023 | $ 3.589.905,60 |
| CALIDAD DEL | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CALIDAD DEL SERVICIO | Desde | 1 | 12 | 2022 | Hasta | 30 | 6 | 2025 | $ 7.179.811,20 |
| | 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: 30 | MES: 6 | AA: 2023 |
| Prórroga No. 2 hasta | DÍA: 30 | MES: 9 | AA: 2023 |
| Prórroga No. 3 hasta | DÍA: | MES: | AA: |
| **Reducción de valor** | Si ☐ | N/A ☑ |

| Adiciones | Si ☑ | N/A ☐ |
|---|---|---|
| Valor adición No. 1 | Valor total incluida adición |
| $ 602.592,00 | **$ 35.899.056,00** |
| Valor adición No. 2 | Valor total incluida adición |
| | |
| Valor adición No. 3 | Valor total incluida adición |
| | |
| 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 **FABIO GUTIERREZ ARANA** con número de C.C. o NIT **14.873.545** 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 | MAYO |
|---|---|

### 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 | $ 0,00 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 10.900,00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 270.600,00** |

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 **SOLANGEL MOLINA C,** con número de C.C. o NIT **42.022.032** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **FABIO GUTIERREZ A.**

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 | Diciembre | 27 | $ 4.538.116,80 |
| | 2°. Pago | Enero | 30 | $ 5.042.352,00 |
| | 3°. Pago | Febrero | 30 | $ 5.042.352,00 |
| | 4°. Pago | Marzo | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 5°. Pago | Abril | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 6°. Pago | mayo | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 7°. Pago | junio | 30 | $ 5.193.000,00 |
| | 8°. Pago | | | |
| | 9°. Pago | | | |
| | 10°. Pago | | | |
| | 11°. Pago | | | |
| | 12°. Pago | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 35.394.820,80** |
| | **Saldo** | | | **$ 504.235,20** |

## 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** | |
|---|---|

**Obligaciones contractuales y actividades realizadas**

**1**

**Información a diligenciar por el contratista**

| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas |
|---|---|---|
| 1 | Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 2 | Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 3 | Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 4 | Presentó el Informe Mensual de Ejecución y Estadísticas consolidadas al Supervisor del | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 5 | Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestion defensorial adelantada, dentro los | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 6 | Visitó o comunicó al usuario, antes de las audiencias del proceso o cuando se produjo alguna decisión | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 7 | Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 8 | Asistió a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 9 | Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 10 | Registró las actuaciones en el Sistema de Información Visión Web (Aplica para los programas en que | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |

**2**

**Información a diligenciar por el supervisor / interventor**

| No. | Observaciones |
|---|---|
| 1 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 2 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 3 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 4 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 5 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 6 | Se realizó verificación de la atividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 7 | Se realizó verificación de la atividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 8 | Se realizó verificación de la actividad con el enlace en TEAMS de la barra, entregado por el coordinador academico |
| 9 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 10 | Se realizó verificación de la atividad en su informe en TEAMS y en la plataforma de VISIÓN WEB y se evidenció el |

**OBSERVACIONES**

| Número de contrato | |
|---|---|

**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** |
| | | | | |

**FIRMAS**

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 11 | JULIO | 2023 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 11 | JULIO | 2023 |