Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera	Código: FI-P02-F07
	DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 02
		Vigente desde: 29/02/2016

Quibdó 22 de agosto de 2023

Yo, **LUIS ALEXANDER MARMOLEJO MENA, C.C. No. 11.799.197** de Quibdó, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. 481 año 2023 de la Regional Choco 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, informo que el valor pagado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y A.R.L., corresponden al mes de agosto del año 2023 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	1106364527
Valor Pagado Salud	+$237.900
Valor Pagado Pensión m	+$304.500.
Valor Pagado A.R.L.	+$ 10.000
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=$ 552.400
Es Pensionado	**Si** ☐ **No** ☒ .

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 201**___. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 201**___. (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ .

Declarante de Renta: **Si** ☒ **No** ☐ .

El Contrato de prestación de servicios, suscrito con la Defensoría del Pueblo, se detalla a continuación:

Número del contrato	Valor total del Contrato	Valor a pagar en el mes incluido IVA	Fecha de iniciación	Fecha de terminación	Observaciones
481-2023	$52.305.000	$4.755.000	24\02\2023	30\12\2023	

En constancia de lo anterior, se firma a los 22 días del mes de agosto de 2023

LUIS ALEXANDER MARMOLEJO MENA
C. C. No. 11.799.197 de Quibdó

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9407730551 DV: 768744
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 22/08/2023 16:08:33
PAP: 911186
Identificacion: 11799197
Nombre: LUIS ALEXANDER
Apellido 1: MARMOLEJO
Apellido 2: MENA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6723087
Codigo Planilla: 4512303432
Periodo Pago: 2023/08
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 11799197 Valor: $552.400,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11799197
CIAL:			LUIS ALEXANDER MARMOLEJO MENA
	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
	URBANIZACION CASTILLOS 2 MZ	TELÉFONO:	6723087
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
ACIÓN:	ÚNICO		NO
ADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

	4512303432	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto
	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
	0	$ 0	$ 552.400
	3	$ 2.100	$ 554.500
	4	$ 2.600	$ 555.000
	5	$ 3.300	$ 555.700
	6	$ 3.900	$ 556.300
	7	$ 4.400	$ 556.800

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 304.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 304.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 237.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 237.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.000**

TOTAL POR PAGAR: $ 552.400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11799197
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS ALEXANDER MARMOLEJO MENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	URBANIZACION CASTILLOS 2 MZ 4 CASA 6	TELÉFONO:	6723087
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4512303432**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/08/22		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995519905	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 304.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.500	$ 0	$ 304.500
SUBTOTALES:										**$ 304.500**	**$ 0**	**$ 304.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 237.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 237.900	$ 0	$ 0	$ 237.900
SUBTOTALES:													**$ 237.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 237.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.000	$ 10.000	$ 0	$ 0	$ 10.000
SUBTOTALES:									**$ 10.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 11799197	MARMOLEJO MENA LUIS ALEXANDER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.903.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.903.000	$ 304.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.903.000	$ 237.900	$ 0	$ 237.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.903.000	11799197	$ 10.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 552.400**

Defensoria del Pueblo COLOMBIA	Nombre del Proceso/subproceso: Gestión Financiera	Código: FI-P09-F12
		Versión: 03
	FORMULARIO PARA PAGO CONTRATISTAS (PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTION)	Vigente desde: 09/03/2020

FECHA ACTUAL	**28 de agosto de 2023**							
PERÍODO DE PAGO:	**DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2023**							
CDP 10623 - 13 - 01 - **2023**	CRP No. **10623**		AÑO		2023		**TIPO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS CONTRATO No. DP-481 Año 2023**	
ACTA DE INICIO	**SI**	**N/A**	FECHA SUSCRIPCION ACTA INICIO			**N/A**		
TIPO DE INFORME:	**Mensual**		Final					
ENTREGÓ INFORME:	**SI**	X		**NO**				
INFORMACIÓN BÁSICA								
Modalidad	**PRESTACION DE SERVICIOS**							
Nombre del contratista	**LUIS ALEXANDER MARMOLEJO MENA**			Nit ó cc número			**11,799,197**	
Dirección	**Urbanizacion castillos 2 manzana 4 casa 6**			**Ciudad**			**Quibdó**	
Teléfono fijo				Cel:			**3117545566**	
Clase y número de cuenta	**AHORROS - 578661688**			Banco:			**Banco de Bogota**	
Fecha de suscripción contrato	**2/24/2023**			Fecha iniciación			3/24/2023	
Suspensión				**NO**	X			
Fecha de terminación	**12/31/2023**			Plazo			11 MESES	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestacion de servicios profesionales de abogados para la representacion judicial y extrajudicial de los usuarios del servicio de defensoría pública y la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.							
Dependencia o Regional	**REGIONAL CHOCO**			**Ciudad donde Presta el Servicio**			**QUIBDO**	
Valor inicial del contrato	**$ 52,305,000.00**		Adición al contrato	**N/A**		Total Contrato	**52,305,000.00**	
Tiempo de ejecución Meses	**11 MESES**			**Valor Mensual**			**4,755,000**	

ESTADO DE PAGOS	**No. de Pagos**	**Mes**	**Dias**	**Vr del Mes**
	1°. Pago S/acta Inicio	**Febrero**	7	**$ 1,109,500.00**
	2°. Pago	**Marzo**	30	**$ 4,755,000.00**
	3°. Pago	**Abril**	30	**$ 4,755,000.00**
	4°. Pago	**Mayo**	30	**$ 4,755,000.00**
	5°. Pago	**Junio**	30	**$ 4,755,000.00**
	6°. Pago	**Julio**	30	**$ 4,755,000.00**
	7°. Pago	**Agosto**	30	**$ 4,755,000.00**
	8°. Pago			
	9°. Pago			
	10°. Pago			
	11°. Pago			
	12°. Pago			
	Total Cancelado			**$ 29,639,500.00**

Detalle la distribución del pago que esta gestionando según codigos del rubro en el registro presupuestal.	**Valor a pagar por rubro**
Honorarios Mes de febrero	**$ 1,109,500.00**
Honorarios Mes de marzo	**$ 4,755,000.00**
Honorarios Mes de abril	**$ 4,755,000.00**
Honorarios Mes de mayo	**$ 4,755,000.00**
Honorarios Mes de junio	**$ 4,755,000.00**
Honorarios Mes de julio	**$ 4,755,000.00**
Honorarios Mes de agosto	**$ 4,755,000.00**
	$ 29,639,500.00

ACTIVIDAD DEL CONTRATO DESARROLLADA	**ACTIVIDAD**	**DETALLE DE LA EJECUCION**
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO DEFENSOR PUBLICO REPRESENTACIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL, CUMPLIR TURNOS DE DISPONIBILIDAD, PARTICIPACION EN ACTIVIDADES ACADEMICAS CONVOCADAS POR LA ENTIDAD, ALLEGAR LOS INFORMES REQUERIDOS POR LA ENTIDAD, REALIZAR LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL CONFORME LO ESTABLECIDO POR LA LEY.	
LABORES DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR	SEGUIMIENTO Y CONTROL A LAS ACTUALIZACIONES DE LOS PROCESOS EN VISION WEB, ASIGNACION DE PROCESOS, VERIFICACION DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, ASIGNACION DE SOLICITUDES DEL SERVICIO, RECEPCION Y REVISION DEL INFORME DE EJECUCION MENSUAL Y DEL INFORME ESTADISTICO.	
SOLICITUD DE PAGO		
Anexos Seguridad Social y declaracion Juramentada.	**Copia de recibo de pago aporte al sistema de salud Aporte Obligatorio: 12.5 % sobre el 40 % de honorarios mensuales.**	**$ 237,500.00**
	Copia de recibo de pago aporte al sistema de pensiones Aporte Obligatorio: 16 % sobre el 40 % de honorarios mensuales.	**$ 304,900.00**
	Copia de recibo de pago aporte de ARL obligatrorio: nivel 1 0.522%	**$ 10,000.00**
	Certificacion Juramentada de los honorarios percibidos del contrato con la Defensoria del Pueblo.	**SI** X **NO**
	TOTAL LIQUIDADO POR SISTEMA DE PLANILLA ASISTIDA	**552,400.00**

GARANTIA			
Aseguradora	SEGUROS MUNDIAL		
No. De poliza	M-100191249		
Amparo	**Vigencia**		**Valor amparado**
CUMPLIMIENTO	DESDE 21/02/2023 HASTA 03/05/2024		5.230.500.00
CALIDAD	DESDE: 24/02/2023 HASTA 3/01/2026		10.461.000.00

Cumplimiento de obligaciones

Obligación Contractual		**Actividades realizadas, logros y obstáculos**	
Asistio a las audiencias programadas para la prestacion del sercivio		Sí atendio los turnos presenciales programados por la entidad	
Diligencio los formatos diseñados por la Direccion Nacional de la Defensoria Publica, Suministrando informacion oportuna, Veraz y confiable.		si diligencio el formato de informe de ejecucion mensual	
Presentó el informe Mensual de Ejecucion y Estadisticas consolidadas al Supervisor del Contrato, en los formatos establecidos por a Direccion,		asistio a las audiencias programadas por los despachos judiciales	
Radico los poderes en los juzgados de los procesos sustituidos		En el mes de reporte asumio casos nuevos por sustitucion y reparto	
Anexo la declaracion juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL		los nuevos procesos los cargo al sistema vision web actualizando el sistema	
Cumplir con los turnos de disponibilidad		realizo actividades administrativas	
recibir repartos de procesos para representacion judicial o asesorias		Anexo la declaracion juramentada con copia de la planilla de pago de los aportes	
N/A	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES
CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES CONTRATUALES.

N/A: No aplica.

EL SUPERVISOR:		**EL CONTRATISTA**
Firma		
Nombre y Dependencia /Regional, cargo del supervisor	**HERBERT RUDECINDO CASTRO MOSQUERA PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIIÓN**	**LUIS ALEXANDER MARMOLEJO MENA**
FECHA ACTUAL	**27 DE JUNIO DE 2023**	

Interventor (a) o Supervisor (a)