| 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** |

| | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Informe | MENSUAL | Fecha de elaboración del informe | 30 | Agosto | 2023 |

| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del | 1 | Agosto | 2023 | al | 30 | Agosto | 2023 |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| Número de contrato | **CD-DP-506-2023** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **JORGE FRANSISCO CANDANOZA GUZMAN** | C.C. o NIT | 8,699,255 |
| Dirección | Calle 47a # 31 - 38 Torres 2 Aprt 604 | Ciudad | SAMTA MARTA |
| Celular | 310 7014915 | Dirección de correo electrónico | JOCADEFENSORIA@EDU.CO |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. | 518096185 | Banco | BBVA |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | | | |

| | | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Acta de inicio | Si ☐ | N/A ☑ | Fecha de inicio de actividades | 25 | FEBRERO | 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.

| | MESES | y | DÍAS | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Plazo de ejecución | | | | Fecha de terminación | 31 | Diciembre | 2023 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 52,305,000.00** | Valor honorarios mensuales | **$ 4,755,000.00** |
| Lugar de ejecución | DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL MAGDALENA | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 10623 | Registro Presupuestal | 921623 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | profesional administrativo y de gestión |
| Nombre del supervisor o interventor | JAVIER ENRIQUE LOPEZ RUIZ | C.C. o NIT | 85,440,701 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | JAVLOPEZ@DEFENSORIA.GOV.CO | | |

| | | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Garantía Única** | Si ☐<br>N/A ☐ | Fecha de expedición | 21 | Febrero | 2023 | Fecha de aprobación | 24 | Febrero | 2023 |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | Seguros del Estado S.A. | Número de póliza<br>46-44-101011532 |

| Amparos | | Vigencia | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| CUMPLIMIENTO | Desde | 21 | Febrero | 2023 | Hasta | 30 | Abril | 2024 | $ 5,230,500.00 |
| | Desde | 21 | Febrero | 2023 | Hasta | 31 | Diciembre | 2025 | $ 10.461.000.00 |
| | 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 | | | 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 **JORGE FRANCISCO CANDANOZA GUZMAN** con número de C.C. o NIT **8,699,255** 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 | Agosto |
|---|---|

### Valores pagados

| | |
|---|---|
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 247,800.00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 10,400.00 |
| **Total de aportes pagados** | **258.200.00** |

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 **JAVIER LOPEZ RUIZ** con número de C.C. o NIT **85,440,701** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **JORGE CANDANOZA GUZMAN** 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 | FEBRERO | 6 | $ 951,000.00 |
| | 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 pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 29,481,186.00** |
| | **Saldo** | | | |

## OBSERVACIONES

**Proceso: Gestión Contractual**

**ANEXO No. 1 del Formulario Código: CO-P02-F68**
**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS**
**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

| Número de contrato | 2023 SIF 506 de 01/13/2023 |
|---|---|

**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 prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría | me comunico con cada uno de los usuarios asignados a fin de conocer el estado del proceso |
| 2 | Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio. | actualizo los proceso asignados, y presento sustituciones para defender los intereses de los usuarios |
| 3 | Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable | verifico y programo las diligencias, reuniones, audiencias que los despachos tienen programadas |
| 4 | Presentó el Informe Mensual de Ejecución y Estadísticas consolidadas al Supervisor del contrato, en los formatos establecidos por la Dirección | evaluo cada cada para encontrar la mejor ruta y/o opcion para defender los intereses de los usuarios |
| 5 | Anexó las Solicitudes del Servicio, Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario, Visitas y/o Comunicaciones a los Usuarios, Estrategia Jurídica y/o | se presentan los informes requeridos por la entidad dentro de los terminos estipulados |
| 6 | Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestion defensorial adelantada, dentro los términos definidos en la obligación contractual | me reuno con la supervisora y mantengo constante comunicicacion para resolver inquietudes, recibir |
| 7 | Visitó o comunicó al usuario, antes de las audiencias del proceso o cuando se produjo alguna decisión judicial con el objeto de informarle al respecto, de | se atiende a usurios de manera presencia en las instalaciones de la defensoria, previo a que sea habilitada la plataforma |
| 8 | Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo. | antiende todos los requerimientos hechos por el P.A.G. |
| 9 | Asistió a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional a quien haga sus veces | atiende las requerimientos academicos que son programados por la defensoria. |
| 10 | Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL. | asume el pago de la seguridad social a tiempo, sin incurrir en mora. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| 2 | |
|---|---|
| **Información a diligenciar por el supervisor / interventor** | |
| **No.** | **Observaciones** |
| 1 | el defensor público se comunico con cada uno de los usuarios asignados a fin de conocer el estado del proceso |
| 2 | actualizó en su informe el estado procesal de los procesos a cargo |
| 3 | verificó y asumió los comites de verificación entregados |
| 4 | evaluo cada cada para encontrar la mejor ruta y/o opcion para defender los intereses de los usuarios |
| 5 | se presentan los informes requeridos por la entidad dentro de los terminos estipulados |
| 6 | asiste a reuniones administrativas de capacitación secoop y formatos habilitados para la presentación de este servicio público |
| 6 7 | acude a los turnos establecidos por su supervisión del contrato |
| 8 | asiste a las reunicones y brigadas comvocadas por el P.A.G. |
| 9 | N/A |
| 10 | llenas las fichas socioeconomicas de todos los nuevos usuarios, andoles las obligaciones y derechos que tienen como procesados. |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Número de contrato | 2023 SIF 506 de 01/13/2023 |
|---|---|

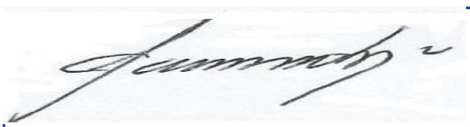
## Obligaciones contractuales y actividades realizadas

| 1 | | | 2 | |
|---|---|---|---|---|
| Información a diligenciar por el contratista | | | Información a diligenciar por el supervisor / interventor | |
| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas | No. | Observaciones |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## OBSERVACIONES

## FIRMAS

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 30 | AGOSTO | 2023 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 30 | Agosto | 2023 |

# Comprobante

Movimiento hecho en:

NEQUI

Número de referencia

**M1026362**

Pago realizado

Pago en

**Compensar-oi**

¿Cuánto?

**$ 258.200,00**

Fecha

**22 de agosto de 2023 a las 09:45 a. m.**

¿Preguntas? Ve al menú Movimientos en la app Nequi y reporta un problema.

VIGILADO Superintendencia financiera de Colombia

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 8699255 | JORGE FRANCISCO CANDANOZA GUZMAN | CARRERA 1 C 22 58 | 4213613 | jorgecondanozaguzman@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | MAGDALENA | SANTA MARTA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-08 | 2023-08 | I | 22/08/2023 | 70162377 | $258.200 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 247.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 247.800 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-25 | Riesgos prof Colmena | 800226175-3 | 10.400 | | | | 10.400 | 0 | 0 | 10.400 | | | 104 | 10.400 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 247.800 | 247.800 |
| Pensión | 0 | 0 | 0 |
| Riesgos Laborales | 1 | 10.400 | 10.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 2 | 258.200 | 258.200 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 8699255 | JORGE FRANCISCO CANDANOZA GUZMAN | | CARRERA 1 C 22 58 | 4213613 | jorgecondanozaguzman@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | MAGDALENA | SANTA MARTA | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-08 | 2023-08 | I | 22/08/2023 | 70162377 | $258.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 8699255 | CANDANOZA GUZMAN JORGE FRANCISCO | 59 | 3 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.982.000 | 247.800 | 14-25 | 1.982.000 | 1 | 10.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información