Número de contrato	CD-DP- 3293- 2022

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Proceso: Gestión Contractual**	**Código: CO-PC**
		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 SEPTIEMBRE

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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	**CD-DP-630-2023**		
Nombres y apellidos contratista	**FABIAN LEONARDO VELASQUEZ SANTIAGO**	C.C.	5.471
Dirección	CALLE 12 N0 14-23	Ciudad	OCAÑ
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

Objeto del contrato

Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación Judicial y extrajudicial, de los usuarios del Ser
Defensoría Publica; y loa promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los Derechos Humanos.

Plazo de ejecución	MESES 7	y	DÍAS	Fecha de terminación	DÍA 31	MES DICIEMBRE
Valor total del contrato	**$ 51.930.000,00**			Valor honorarios mensuales	**$ 5.193.000**	
Lugar de ejecución	REGIONAL OCAÑA					
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	No. 10723			Registro Presupuestal	1(	
Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GEST			
Nombre del supervisor	BETSY EMELY SANCHEZ RICO	C.C.	51.596.			
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
Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.						Número de p	400-47-994000

Amparos	Vigencia								Valor a
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
Cumplimiento	Desde	30	MARZO	2023	Hasta	1	MAYO	2023	$ 4.755
Calidad del servicio	Desde	30	MARZO	2023	Hasta	31	DICIEMBRE	2025	$ 9.510
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				

Modificaciones contractuales

Prórrogas	Si	N/A	Adiciones	Si	
Prórroga No. 1 hasta	DÍA / MES / AA		Valor adición No. 1	Valor total incluida	
Prórroga No. 2 hasta	DÍA / MES / AA		Valor adición No. 2	Valor total incluida	

Prórroga No. 2 hasta					
Prórroga No. 3 hasta	DÍA	MES	AA	Valor adición No. 3	Valor total incluida
Reducción de valor	Si	N/A		Valor reducción	Valor total con re

			Desde			Reinicio		
			DÍA	MES	AA	DÍA	MES	
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 ca

contratista de la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato en mención, de conformidad con el Decr del 25 de enero de 2013 y para efectos de depuración de los ingresos mensuales que han de determinar la b gravable de Retención en la Fuente, aplicable a los empleados independientes, a continuación relaciono los pagados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, de acuerdo con la Planilla Integrac 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	SEPT

Valores pagados

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

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

¿Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones? (Art 126-1 E.T.)		
¿Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC? (Art 126-4 E.T.)		
¿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.)		
¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.)		
¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.)		
¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.)		
¿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 ca
Supervisor del contrato en mención, **CERTIFICO** que el contratista **FABIAN LEONARDO VELASQUEZ S**

de conformidad con la normatividad vigente, cumplió con los pagos de Seguridad Social y de Riesgo Laborales, asimismo, cumplió con el objeto y las obligaciones contractuales, por lo que solicito se adel pago de los honorarios correspondientes al mes y año del presente informe, de acuerdo con la siguiente rela

RELACIÓN DE PAGOS Y SALDO

	No. de pago	Meses	Cantidad días	Valor a pag
Pagos	1°. Pago	ABRIL	30	$ 5.193.000,
	2°. Pago	MAYO	31	$ 5.193.000,
	3°. Pago	JUNIO	30	$ 5.193.000,
	4°. Pago	JULIO	31	$ 5.193.000,
	5°. Pago	AGOSTO	31	$ 5.193.000,
	6°. Pago	SEPTIEMBRE	30	$ 5.193.000,
	7°. Pago			
	8°. Pago			

	9°. Pago			
	10°. Pago			
	11°. Pago			
	12°. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 31.158.000**
	Saldo			**$ 20.772.00**

OBSERVACIONES

)2-F68

:

AA
2023
AA
2023

l.237
NA

2023

vicio de

AA
2023
0,00

0723
TIÓN
.591

AA
2023
póliza
091289
mparo
.000,00
.000,00

N/A
a adición

a adición

a adición

ducción

AA

alidad de

eto 099
base
valores
la de

TIEMBRE

,00

,00

00

,00

en la Fuent

No

No

No

No

No

No

alidad de

ANTIAGO

os
ante el
ación.

ar

00

00

00

00

00

00

0,00
0,00