

	Proceso: Gestión Contractual		Código: CO-P02-F68	
			Versión: 2	
	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN		Vigente desde: 31/01/2023	

Tipo de Informe	Mensual	Fecha de elaboración del informe	DÍA	MES	AA			
			23	Octubre	2023			
Periodo de reporte del informe	Del	DÍA	MES	AA	al	DÍA	MES	AA
		24	Octubre	2023		30	Octubre	2023

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-2737-2023
--------------------	-----------------

Nombres y apellidos contratista / Razón Social	DONALDO JOSE ROMERO ZARATE	C.C. o NIT	84.008.888
--	----------------------------	------------	------------

Dirección	CARRERA 14 No. 17-90	Ciudad	BARRANCAS
-----------	----------------------	--------	-----------

Celular	312 6927158	Dirección de correo electrónico	donaldoromero82@hotmail.com
---------	-------------	---------------------------------	--

Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	87136511	Banco	BBVA
-----------------	------------	-----	----------	-------	------

Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales
------------------	---------------------------------------

Acta de inicio	Si ☐	N/A ☒	Fecha de inicio de actividades	DÍA	MES	AA
				1	Octubre	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.	

Plazo de ejecución	MESES	DÍAS	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA
	DOS			30	Noviembre	2023

Valor total del contrato	\$ 9.510.000,00	Valor honorarios mensuales	\$ 4.755.000,00
--------------------------	-----------------	----------------------------	-----------------

Lugar de ejecución	SAN JUAN DEL CESAR
--------------------	--------------------

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	131223	Registro Presupuestal	6420023
--	--------	-----------------------	---------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION
---------------------	-------------	------------------------------------	---

Nombre del supervisor o interventor	IVAN BRUGUES QUIROZ	C.C. o NIT	12.724.024
-------------------------------------	---------------------	------------	------------

Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	ibrugues@defensoria.gov.co
--	--

Garantía Única	Si ☒	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA
	N/A ☐		21	Septiembre	2023		30	Septiembre	2023

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza	47-44-101025033
--------------------------	-------------------------	------------------	-----------------

Amparos	Vigencia								Valor amparo
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 1.902.000,00
		21	Septiembre	2023		30	Noviembre	2025	
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 951.000,00
		21	Septiembre	2023		30	Marzo	2024	
	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	MES		AA						
Prórroga No. 2 hasta	DÍA	MES		AA						
Prórroga No. 3 hasta	DÍA	MES		AA						
Reducción de valor				Si ☐		N/A ☒				
					Desde			Reinicio		
					DÍA	MES	AA	DÍA	MES	AA
Suspensiones				Si ☐		N/A ☒				
Nueva fecha de terminación				Si ☐		N/A ☒				

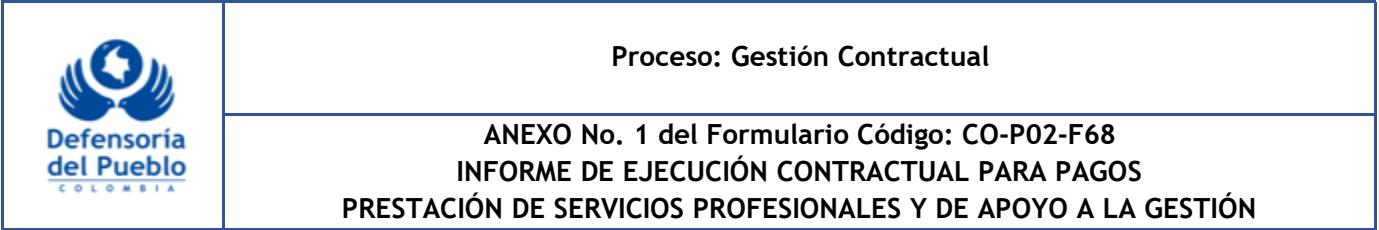
EJECUCIÓN CONTRACTUAL											
Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales											
Yo	DONALDO JOSE ROMERO ZARATE			con número de C.C. o NIT			84.008.888		en mi calidad de		
contratista de la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato en mención, de conformidad 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										Octubre	
Valores pagados											
Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales										\$ 237.800,00	
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales										\$ 304.400,00	
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%										\$ 10.000,00	
Total de aportes pagados										\$ 552.200,00	

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	IVAN BRUGUES QUIROZ			con número de C.C. o NIT			12.724.024		, en mi calidad de		
SUPERVISOR del contrato en mención, CERTIFICO que el/la contratista DONALDO JOSE ROMERO ZARATE											
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	Octubre	30	\$ 4.755.000,00	
	2°. Pago				
	3°. Pago				
	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)				\$ 4.755.000,00
	Saldo				\$ 4.755.000,00
OBSERVACIONES					



	Proceso: Gestión Contractual
	<p>ANEXO No. 1 del Formulario Código: CO-P02-F68</p> <p>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS</p> <p>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN</p>

	Proceso: Gestión Contractual
	<p>ANEXO No. 1 del Formulario Código: CO-P02-F68</p> <p>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS</p> <p>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN</p>

	Proceso: Gestión Contractual
	<p>ANEXO No. 1 del Formulario Código: CO-P02-F68</p> <p>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS</p> <p>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN</p>

Número de contrato	CD-DP-2737-2023
--------------------	-----------------

Número de contrato	CD-DP-2737-2023
--------------------	-----------------

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1

2

Información a diligenciar por el
contratista

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

[illegible]

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1		
Información a diligenciar por el contratista		
No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas

2	
Información a diligenciar por el supervisor / interventor	
No.	Observaciones

OBSERVACIONES

SIN OBSERVACIONES

FIRMAS

EL CONTRATISTA



DÍA	MES	AA
23	Octubre	2023

EL SUPERVISOR / INTERVENTOR



DÍA	MES	AA
30	Octubre	2023