Defensoría del Pueblo COLOMBIA	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

			DÍA	MES	AA
Tipo de Informe	Mensual	Fecha de elaboración del informe	31	Octubre	2023

		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Periodo de reporte del informe	Del	1	Octubre	2023	al	31	Octubre	2023

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	**CD-DP-1974-2023**

Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**AURA ROCIO PEREZ ROJAS**	C.C. o NIT	47.434.068
Dirección	Carrera 14 No 13 - 17, oficina 201	Ciudad	Yopal
Celular	311 2512122	Dirección de correo electrónico	auperez@defensoria.edu.co
Cuenta bancaria	De Ahorros	No. 230252814033	Banco POPULAR
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales		

			DÍA	MES	AA
Acta de inicio	Si ☐ N/A ☐	Fecha de inicio de actividades	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 publica; y el servicio de promoción, defensa, ejercicio y divulgacion de los derechos humanos.

	MESES	y	DIAS		DÍA	MES	AA
Plazo de ejecución	2	y	0	Fecha de terminación	30	Noviembre	2023

Valor total del contrato	**$ 11.078.000,00**	Valor honorarios mensuales	**$ 5.539.000,00**
Lugar de ejecución	Yopal - Casanare		
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	103823	Registro Presupuestal	6511323

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION
Nombre del supervisor o interventor	VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE	C.C. o NIT	74.185.076
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	valarcon@defensoria.gov.co		

			DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Garantía Única	Si ☑ N/A ☐	Fecha de expedición	29	Septiembre	2023	Fecha de aprobación	29	Septiembre	2023

Nombre de la aseguradora	Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda.	Número de póliza 605-47-994000103543

Amparos		Vigencia							Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
Cumplimiento	Desde	1	Octubre	2023	Hasta	11	Abril	2024	$ 1.107.800,00
Calidad del servicio	Desde	1	Octubre	2022	Hasta	11	Diciembre	2025	$ 2.215.600,00
	Desde				Hasta				
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	

	Desde				Hasta				
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	

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 **AURA ROCIO PEREZ ROJAS** con número de C.C. o NIT **47.434.068** 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: OCTUBRE de 2023

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	$ 277.000,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 354.500,00
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 11.600,00
Total de aportes pagados	**$ 643.100,00**

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 **VICTOR ALEXANDER ALARCON ARAQUE** con número de C.C. o NIT **74.185.076** , en mi calidad de

Supervisor del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **AURA ROCIO PEREZ ROJAS** 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	$ 5.539.000,00
	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)			**$ 5.539.000,00**
	Saldo			**$ 5.539.000,00**

OBSERVACIONES

ninguna