

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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-524-2023		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	JULIO ALBERTO GIRALDO CORRALES	C.C. o NIT	6.281.652
Dirección	Cra 30 No 5 A 33 Of 101	Ciudad	CALI
Celular	304 3774452	Dirección de correo electrónico	julgirald@defensoria.edu.co
Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	113360148550
	Banco	FALABELLA S.A	
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales		

Acta de inicio	Si ☐	N/A ☐	Fecha de inicio de actividades	DÍA	1	MES	Marzo	AA	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	11	y	DÍAS	0	Fecha de terminación	DÍA	31	MES	Diciembre	AA	2023
---------------------------	-------	----	---	------	---	-----------------------------	-----	----	-----	-----------	----	------

Valor total del contrato	\$ 57.123.000,00	Valor honorarios mensuales	\$ 5.193.000,00
---------------------------------	------------------	-----------------------------------	-----------------

Lugar de ejecución	CIRCUITO CALI
---------------------------	---------------

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	10723-2023	Registro Presupuestal	933023
---	------------	------------------------------	--------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	Profesional Administrativo y de Gestión G19
----------------------------	-------------	---	---

Nombre del supervisor o interventor	PAOLA ANDREA ASTAIZA ARBOLEDA	C.C. o NIT	25.274.169
--	-------------------------------	-------------------	------------

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

Garantía Única	Si ☐	Fecha de expedición	DÍA	22	MES	Febrero	AA	2023	Fecha de aprobación	DÍA	22	MES	Febrero	AA	2023
-----------------------	-----------------------------	----------------------------	-----	----	-----	---------	----	------	----------------------------	-----	----	-----	---------	----	------

Nombre de la aseguradora	Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda.	Número de póliza	660-47-994000023353
---------------------------------	---	-------------------------	---------------------

Amparos	Vigencia								Valor amparo						
Cumplimiento	Desde	DÍA	22	MES	Febrero	AA	2023	Hasta	DÍA	30	MES	Abril	AA	2024	\$ 5.712.300,00
Calidad del servicio	Desde	DÍA	22	MES	Febrero	AA	2023	Hasta	DÍA	31	MES	Diciembre	AA	2025	\$ 11.424.600,00

	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 ☐			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 ☐														
										DÍA	MES		AA						
EJECUCIÓN CONTRACTUAL																			
Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales																			
Yo		JULIO ALBERTO GIRALDO CORRALES				con número de C.C. o NIT				6.281.652		en mi calidad de							
<p>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:</p>																			
<p>Personas jurídicas: acreditar certificación juramentada suscrita por Representante Legal o Revisor Fiscal, según corresponda.</p>																			
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										\$ 259.700,00									
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales										\$ 332.400,00									
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%										\$ 10.900,00									
Total de aportes pagados										\$ 603.000,00									
<p>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:</p>																			
¿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 **PAOLA ANDREA ASTAIZA ARBOLEDA** con número de C.C. o NIT **25.274.169**, en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **GUSTAVO ADOLFO GONZALEZ BLANDON** 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	Marzo	30	\$ 5.193.000,00	
	2°. Pago	Abril	30	\$ 5.193.000,00	
	3°. Pago	Mayo	30	\$ 5.193.000,00	
	4°. Pago	Junio	30	\$ 5.193.000,00	
	5°. Pago	Julio	30	\$ 5.193.000,00	
	6°. Pago	Agosto	30	\$ 5.193.000,00	
	7°. Pago	Septiembre	30	\$ 5.193.000,00	
	8°. Pago	Octubre	30	\$ 5.193.000,00	
	9°. Pago				
	10°. Pago				
	11°. Pago				
	12°. Pago				
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)				\$ 41.544.000,00
	Saldo				\$ 15.579.000,00
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

CD-DP-524-2023

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1

Información a diligenciar por el
contratista

No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas
1	Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública	conforme a las obligaciones descritas en el contrato
2	Representar Judicial o extrajudicialmente, según sea el caso, a los usuarios del servicio de defensoría, que reciba en turnos de prestación del servicio o por asignación, reasignación,	conforme a las obligaciones descritas en el contrato
3	Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales sea citado en calidad de defensor público teniendo	conforme a las obligaciones descritas en el contrato
4	Estudiar, diseñar y realizar la estrategia jurídica en cada uno de los procesos o casos asignados, con el fin de garantizar	conforme a las obligaciones descritas en el contrato
5	Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública. una (3) veces al mes	conforme a las obligaciones descritas en el contrato
6	Actualizar sus conocimientos en el área del derecho afín al programa para el cual fue contratado.	conforme a las obligaciones descritas en el contrato
7	Dar cumplimiento a los lineamientos impartidos por la DEFENSORÍA en la ejecución de las obligaciones a su cargo	conforme a las obligaciones descritas en el contrato
8	Suministrar a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando constancia de	conforme a las obligaciones descritas en el contrato
9	Interponer en debida forma los recursos o medios de impugnación previstos en las leyes procesales, que de	conforme a las obligaciones descritas en el contrato
10	Cumplir con los turnos establecidos para la prestación del servicio, como mínimo tres (3) días a la semana	conforme a las obligaciones descritas en el contrato

2

Información a diligenciar por el supervisor /
interventor

No.	Observaciones
1	Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento
2	Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento
3	Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento
4	Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento
5	Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento
6	Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento
7	Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento
8	Se realizó verificación de la actividad con el enlace en TEAMS de la barra, entregado por el coordinador académico
9	Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento
10	Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y en la plataforma de VISIÓN WEB y se evidenció el cumplimiento

OBSERVACIONES

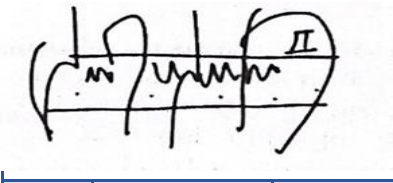
Número de contrato	CD-DP-524-2023
--------------------	----------------

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

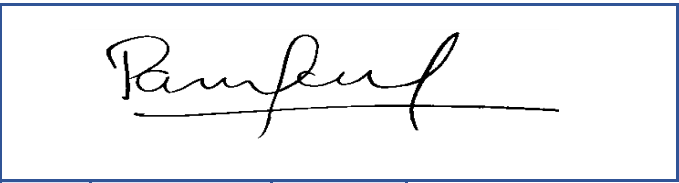
FIRMAS

EL CONTRATISTA



DÍA	MES	AA
3	11	2023

EL SUPERVISOR / INTERVENTOR



DÍA	MES	AA
3	Noviembre	2023