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	Final	Fecha de elaboración del informe	30	Noviembre	2023

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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	**CD-DP-1971-2023**		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**GLADYS ROA PINEDA**	C.C. o NIT	46.360.747
Dirección	Cra. 25 No 18-70 - Local 101	Ciudad	Yopal
Celular	310 2695840	Dirección de correo electrónico	glroa@defensoria.edu.co
Cuenta bancaria	De Ahorros — No. 550488405182426	Banco	DAVIVIENDA
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales		

				DÍA	MES	AA
Acta de inicio	Si ☑	N/A ☐	Fecha de inicio de actividades	1	Noviembre	2023

Objeto del contrato

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE DEFENSORIA PUBLICA; Y LA PROMOCION, DEFENSA, EJERCICIO YU DIVULGACION DE LOS DERECHOS HUMANOS.

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

Valor total del contrato	**$ 10.386.000,00**	Valor honorarios mensuales	**$ 5.193.000,00**
Lugar de ejecución	YOPAL		
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	CDP No 91523 del 03-03-2023	Registro Presupuestal	6476823
Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN
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	21	Septiembre	2023	Fecha de aprobación	27	Septiembre	2023

Nombre de la aseguradora	Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda.	Número de póliza 605 47 994000103621

Amparos	Vigencia		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	Valor amparo
Cumplimiento	Desde		1	Noviembre	2023	Hasta	11	Abril	2024	$1,038,600.00
Calidad del Servicio	Desde		1	Noviembre	2023	Hasta	11	Diciembre	2025	$2,177,200.00
	Desde					Hasta				

	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 ☐			

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **GLADYS ROA PINEDA** con número de C.C. o NIT **46.360.747** 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: Noviembre

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	Noviembre

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 Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 10.900,00
Total de aportes pagados	**$ 603.000,00**

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 **74.185.176** , en mi calidad de

Supervisor del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **GLADYS ROA PINEDA**

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	$ 5.193.000,00
	1°. Pago	Noviembre	30	$ 5.193.000,00
	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)			**$ 10.386.000,00**
	Saldo			**$ 0,00**

OBSERVACIONES