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	Parcial	Fecha de elaboración del informe	30	Noviembre	2023

		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Periodo de reporte del informe	Del	20	Noviembre	2023	al	30	Noviembre	2023

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-3666-2023		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**DANINSONG FALLER MOSQUERA RAMOS**	C.C. o NIT	82.362.930
Dirección	Barrio Alfonzo Lopez	Ciudad	Quibdó
Celular	312 7641741	Dirección de correo electrónico	daninsong@hotmail.com

Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	53682961194	Banco	Bancolombia
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales				

				DÍA	MES	AA
Acta de inicio	Si ☑	N/A ☐	Fecha de inicio de actividades	20	Noviembre	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.

	MESES	y	DÍAS		DÍA	MES	AA
Plazo de ejecución	3			Fecha de terminación	31	Diciembre	2023

Valor total del contrato	**$ 15.579.000,00**	Valor honorarios mensuales	**$ 5.193.000,00**
Lugar de ejecución	QUIBDÓ		

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	SIIF No 175123	Registro Presupuestal	8301123		
Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y GESTION		
Nombre del supervisor o interventor	AYANITH PEREZ CAICEDO	C.C. o NIT	26.274.359		
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	ayperez@defensoria.gov.co				

			DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Garantía Única	Si ☑ N/A ☐	Fecha de expedición	16	Noviembre	2023	Fecha de aprobación	20	Noviembre	2023

Nombre de la aseguradora	Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda.	Número de póliza 580-47-994000082602

Amparos		Vigencia							Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
CUMPLIMIENTO	Desde	16	Noviembre	2023	Hasta	30	Abril	2024	$ 1.557.900,00
CALIDAD DEL SERVICIO	Desde	16	Noviembre	2023	Hasta	30	Diciembre	2025	$ 3.115.800,00
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				

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 **DANINSONG FALLER MOSQUERA RAMOS** con número de C.C. o NIT **82.362.930** 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	Noviembre

Valores pagados

Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 95.300,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 121.900,00
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 8.000,00
Total de aportes pagados	**$ 225.200,00**

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 **AYANITH PEREZ CAYCEDO** con número de C.C. o NIT **26.274.359** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **DANINSONG FALLER MOSQUERA RAMOS** 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
	1º. Pago	Noviembre	11	$ 1.904.100,00
	2º. Pago			
	3º. Pago			
	4º. Pago			
	5º. Pago			
	6º. Pago			
	7º. Pago			
	8º. Pago			
	9º. Pago			
	10º. Pago			
	11º. Pago			
	12º. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			
	Saldo			

OBSERVACIONES
ESTE CONTRATO INICIO EJECUCION EL 20 DE NOVIEMBRE

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**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-3666-2023**

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1 — **Información a diligenciar por el contratista**

No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas
1	Suscribir el contrato en la plataforma destinada para tal fin. Será deber del Contratista remitir a la Subdirección de Gestión del Talento Humano - área de SST copia del certificado de aptitud medica de ingreso vigente al correo sst@defensoria.edu.co.	acepte y/o suscribi el contrato en la plata forma destinada para tal fin
	Constituir y publicar en la plataforma del SECOP II la garantía única exigida en el contrato	Constitui la garantia unica exigida en el contrato y la publique en el SECOP II
	Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública.	Me presente de manera personal a recibí inducción y/o capacitación por parte de la supervisora del contrato para garantizar la buena prestación del servicio y la buena atención de los usuarios de la defensoría publica
	Representar Judicial o extrajudicialmente, según sea el caso, a los usuarios del servicio de defensoría pública, que reciba en turnos de prestación del servicio o por asignación, reasignación, disposición del Defensor del Pueblo, Director Nacional de Defensoría Pública, Defensor Regional o supervisor, ante los despachos judiciales, autoridades administrativas o las instancias correspondientes; de conformidad con la normatividad vigente aplicable a cada caso en particular y de acuerdo con el programa para el cual se encuentra vinculado como defensor público. Así mismo participar y hacer pública la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos	En el turno asigando, a el cual asisti el día 28 desde las 8:00AM Hasta las 12:PM, y desde las 2:00PM Hasta las 6:00pm, brinde asistencia tecnica y/o asesoria a tres usuarios de forma oportuna
	Enviar mensualmente a través de la plataforma del SECOP II, copia de los comprobantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, que serán verificados por el Supervisor del contrato, los cuales deberán liquidarse con base en los honorarios mensuales pactados.	Cargue a la plata forma SECOP II, copia de los comprovantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgo laborales, los cuales para su validación manual deben ser revisados por la supervisora.

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

No.	Observaciones
	CUMPLIO
	CUMPLIO
	CUMPLIO
	CUMPLIO

OBSERVACIONES

EN EL MES DE REPORTE CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

FIRMAS

El CONTRATISTA			El SUPERVISOR / INTERVENTOR		
DÍA	MES	AA	DÍA	MES	AA
30	NOVIEMBRE	2023	30	Noviembre	2023