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	14	DICIEMBRE	2023

		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Periodo de reporte del informe	Del	2	DICIEMBRE	2023	al	31	DICIEMBRE	2023

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	**CD-DP-5316 - 2023**

Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**GLORIA INES GUATAVITA GARCIA**	C.C. o NIT	51.850.818
Dirección	CALLE 27 A # 12 A - 16	Ciudad	VILLANUEVA
Celular	312 8070505	Dirección de correo electrónico	gguatavita@defensoria.edu.co

Cuenta bancaria	AHORROS	No.	486403003042	Banco	AGRARIO DE COLOMBIA
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES				

				DÍA	MES	AA
Acta de inicio	Si X	N/A	Fecha de inicio de actividades	2	DICIEMBRE	2023

Objeto del contrato

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE DEFENSORIA PUBLICA; LA PROMOCIÓN, DEFENSA, EL EJERCICIO Y DIVULGACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

	MESES	y	DIAS		DÍA	MES	AA
Plazo de ejecución	13		0	Fecha de terminación	31	DICIEMBRE	2024

Valor total del contrato	**$ 61.850.000,00**	Valor honorarios mensuales	**$ 4.755.000,00**
Lugar de ejecución	CIRCUITO DE MONTERREY		
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	CIIF 131223	Registro Presupuestal	2 2023-063512

Tipo de seguimiento	SUPERVICION	Cargo del supervisor o interventor	PROFESINAL 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	Fecha de expedición	29	NOVIEMBRE	2023	Fecha de aprobación	2	DICIEMBRE	2023
	N/A								

Nombre de la aseguradora	SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA	Número de póliza 605-47-994000104689

Amparos		Vigencia							Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
CUMPLIMIENTO	Desde	29	NOVIEMBRE	2023	Hasta	30	ABRIL	2025	$ 6.181.500,00
CALIDAD DEL SERVICIO	Desde	29	NOVIEMBRE	2023	Hasta	31	DICIEMBRE	2026	$ 12.363.000,00
	Desde				Hasta				

	Desde				Hasta				
	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

Adiciones	Si	N/A
Valor adición No. 1	Valor total incluida adición	
Valor adición No. 2	Valor total incluida adición	
Valor adición No. 3	Valor total incluida adición	
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 **GLORIA INES GUATAVITA GARCIA** con número de C.C. o NIT **51.850.818** 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: DICIEMBRE 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	DICIEMBRE

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 Obligatrorio: 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 X
¿Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC? (Art 126-4 E.T.)	Si	No X
¿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 X
¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.)	Si	No X
¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.)	Si	No X
¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.)	Si	No X
¿Declarante de Renta?	Si X	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 **GLORIA INES GUATAVITA GARCIA**

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

	No. de pago	Meses	Cantidad días	Valor a pagar
Pagos	1°. Pago	DICIEMBRE	29	$ 4.596.500,00
	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)			**$ 4.596.500,00**
	Saldo			**$ 57.253.500,00**

OBSERVACIONES

SE ENTREGO INFORME Y SE SUSTENTO EN FORMA PRESENCIA