| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | Proceso: Gestión Contractual | Código: CO-P02-F68 |
|---|---|---|
| | | Versión: 2 |
| | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS<br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN | Vigente desde:<br>31/01/2023 |

| | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Informe | Final | Fecha de elaboración del informe | 28 | Febrero | 2024 |

| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del | 1 | Marzo | 2024 | al | 1 | Marzo | 2024 |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de contrato | **CD-DP-279-2023** | | |
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **MARIO NEL PATERNINA ROSSO** | C.C. o NIT | 15.675.588 |
| Dirección | CARRERA 32C No. 23-09 CASAS FINCAS VALLE LINDO | Ciudad | MONTELIBANO |
| Celular | 313 5184697 | Dirección de correo electrónico | mariopaterninarosso@gmail.com |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. 96610682569 | Banco BANCOLOMBIA |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | |

| | | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Acta de inicio | Si ☑ | N/A ☐ | Fecha de inicio de actividades | 1 | Enero | 2024 |

**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 | 16 | | | Fecha de terminación | 31 | Mayo | 2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 54.682.500,00** | Valor honorarios mensuales | **$ 4.755.000,00** |
| Lugar de ejecución | CIRCUITO MONTELIBANO | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | SIIF No 10623 | Registro Presupuestal | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PAG |
| Nombre del supervisor o interventor | MARIA ALEJANDRA LOPEZ DIAZ | C.C. o NIT | 1.067.935.592 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | alejandralopez@defensoria.gov.co | | |

| | | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Garantía Única** | Si ☑<br>N/A ☐ | Fecha de expedición | 14 | Noviembre | 2023 | Fecha de aprobación | 1 | Enero | 2024 |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | Compañía Mundial de Seguros S.A. | Número de póliza<br>CRC - 100011515 |

| Amparos | | Vigencia | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 22 | Enero | 2023 | Hasta | 30 | Abril | 2024 | $ 5.468.250,00 |
| Calidad del servicio | Desde | 22 | Enero | 2023 | Hasta | 31 | Diciembre | 2025 | $ 10.936.500,00 |
| Cumplimiento | Desde | 1 | Noviembre | 2023 | Hasta | 30 | Septiembre | 2024 | $ 7.845.750,00 |
| Calidad del servicio | Desde | 1 | Noviembre | 2023 | Hasta | 31 | Mayo | 2026 | $ 15.691.500,00 |
| | 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 | | | |
| | | | | $ 23.775.000,00 | **$ 78.457.500,00** | | | |
| 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 **MARIO NEL PATERNINA ROSSO** con número de C.C. o NIT **15.675.588** 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 | Febrero |
|---|---|

### 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 ☑ |
| ¿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 **MARIA ALEJANDRA LOPEZ DIAZ** con número de C.C. o NIT **1.067.935.592** , en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **MARIO NEL PATERNINA ROSSO** 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 | Febrero | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 2°. Pago | Marzo | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 3°. Pago | Abril | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 4°. Pago | Mayo | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 5°. Pago | Junio | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 6°. Pago | Julio | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 7°. Pago | Agosto | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 8°. Pago | Septiembre | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 9°. Pago | Octubre | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 10°. Pago | Noviembre | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 11°. Pago | Diciembre | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 12°. Pago | Enero | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 13°. Pago | Febrero | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 14°. Pago | Marzo | 1 | $ 158.500,00 |
| | 15°. Pago | | | |
| | 16°. Pago | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 61.973.500,00** |
| | **Saldo** | | | **$ 26.152.500,00** |

## 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-279-2023 |
|---|---|

**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** |
| 1 | Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública | TURNOS URI | 1 | CUMPLIÓ |
| 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, | AUDIENCIAS PROGRAMADAS | 2 | CUMPLIÓ |
| 3 | Ejecutar las obligaciones que se deriven de aquellas normas, leyes y demás, que se expidan en favor de los usuarios del | ENTREGA INFORMES | 3 | CUMPLIÓ |
| 4 | Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales sea citado en calidad de defensor público teniendo | ENTREGA SEGURIDAD SOCIAL | 4 | CUMPLIÓ |
| 5 | Estudiar, diseñar y realizar la estrategia jurídica en cada uno de los procesos o casos asignados, con el fin de garantizar | ENTREVISTA USUARIOS | 5 | CUMPLIÓ |
| 6 | Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública. En los casos en los | SE CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN | 6 | CUMPLIÓ |
| 7 | Asistir a las barras de defensores públicos y presentar al final de ellas las evaluaciones que establezca el | SE CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN | 7 | CUMPLIÓ |
| 8 | Actualizar sus conocimientos en el área del derecho afín al programa para el cual fue contratado. | SE CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN | 8 | CUMPLIÓ |
| 9 | Dar cumplimiento a los lineamientos impartidos por la DEFENSORÍA en la ejecución de las obligaciones a su cargo. | SE CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN | 9 | CUMPLIÓ |
| 10 | Suministrar a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando constancia de | SE CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN | 10 | CUMPLIÓ |
| 11 | . Interponer en debida forma los recursos o medios de impugnación previstos en las leyes procesales, que de | SE CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN | 11 | CUMPLIÓ |
| 12 | Cumplir con los turnos establecidos para la prestación del servicio, como mínimo tres (3) días a la semana. | SE CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN | 12 | CUMPLIÓ |
| 13 | El CONTRATISTA deberá, a la terminación del contrato, por cualquier causa, informar al despacho judicial y al | SE CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN | 13 | CUMPLIÓ |
| 14 | Guardar reserva en los casos de ley. 6.2.15. Informar de manera inmediata sobre el acaecimiento o imposición de | SE CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN | 14 | CUMPLIÓ |
| 15 | Todas aquellas que se derivan de los imperativos legales, particularmente del estatuto disciplinario de la abogacía. | SE CUMPLIÓ CON LA OBLIGACIÓN | 15 | CUMPLIÓ |
| | | | | |

| Número de contrato | CD-DP-279-2023 |
|---|---|

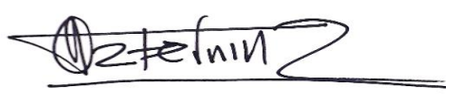
## Obligaciones contractuales y actividades realizadas

| 1 | | | 2 | |
|---|---|---|---|---|
| Información a diligenciar por el contratista | | | Información a diligenciar por el supervisor / interventor | |
| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas | No. | Observaciones |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## OBSERVACIONES

## FIRMAS

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 28 | Febrero | 2024 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 28 | Febrero | 2024 |