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	MENSUAL	Fecha de elaboración del informe	30	Abril	2024

		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Periodo de reporte del informe	Del	1	Abril	2024	al	30	Abril	2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	**CD-DP-506-2023**

Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**JORGE FRANSISCO CANDANOZA GUZMAN**	C.C. o NIT	8.699.255
Dirección	Calle 47a # 31 - 38 Torres 2 Aprt 604	Ciudad	SAMTA MARTA
Celular	310 7014915	Dirección de correo electrónico	JOCADEFENSORIA@EDU.CO

Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	518096185	Banco	BBVA

Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales

				DÍA	MES	AA
Acta de inicio	Si ☐	N/A ☑	Fecha de inicio de actividades	25	FEBRERO	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				Fecha de terminación	31	Diciembre	2023

Valor total del contrato	**$ 52.305.000,00**	Valor honorarios mensuales	**$ 4.755.000,00**
Lugar de ejecución	DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL MAGDALENA		
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	10623	Registro Presupuestal	921623

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	profesional administrativo y de gestión
Nombre del supervisor o interventor	JAVIER ENRIQUE LOPEZ RUIZ	C.C. o NIT	85.440.701
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	JAVLOPEZ@DEFENSORIA.GOV.CO		

			DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Garantía Única	Si ☐ / N/A ☐	Fecha de expedición	21	Febrero	2023	Fecha de aprobación	24	Febrero	2023

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza 46-44-101011532

Amparos	Vigencia		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	Valor amparo
CUMPLIMIENTO	Desde		21	Febrero	2023	Hasta	30	Septiembre	2024	$ 7.608.000,00

		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
	Desde	21	Febrero	2023	Hasta	11	Mayo	2026	$ 15.216.000.00
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				

Modificaciones contractuales

Prórrogas	Si ✓	N/A

Prórroga No. 1 hasta	DÍA	MES	AA
	31	Mayo	2024
Prórroga No. 2 hasta			
Prórroga No. 3 hasta			

Reducción de valor	Si	N/A

Adiciones	Si ✓	N/A

Valor adición No. 1	Valor total incluida adición
23.775.000.00	**76.080.000.00**
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 ☐	31	Mayo	2024

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **JORGE FRANCISCO CANDANOZA GUZMAN** con número de C.C. o **8.699.255** en mi calidad 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	Abril

Valores pagados

Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios	$ 247.800,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios	
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 10.400,00
Total de aportes pagados	**258.200.00**

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

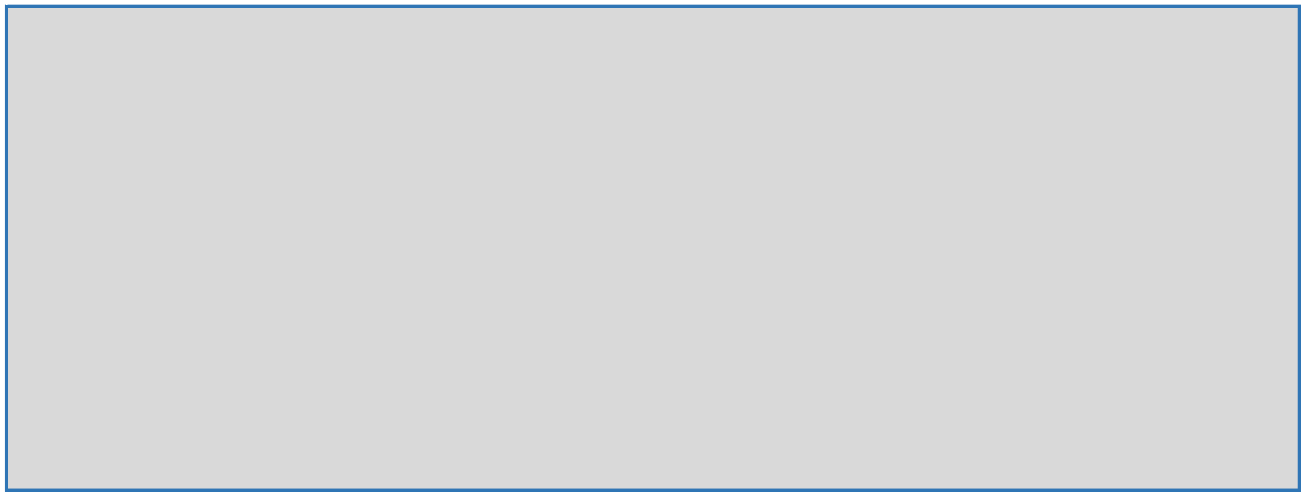
Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor

Yo **JAVIER LOPEZ RUIZ** con número de C.C. o **85.440.701** , en mi calidad **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **JORGE CANDANOZA GUZMAN** 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	FEBRERO	6	$ 951.000,00
	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	30	$ 4.755.000,00
	15.Pago	Abril	30	$ 4.755.000,00
	16.Pago			
	17.Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 67.521.000,00**
	Saldo			

OBSERVACIONES



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-506-2023**

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1

Información a diligenciar por el contratista

No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas
1	Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública.¤	me comunico con cada uno de los usuarios asignados a fin de conocer el estado del proceso
2	Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio.¤	actualizo los proceso asignados, y presento sustituciones para defender los intereses de los usuarios
3	Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable.¤	verifico y programo las diligencias, reuniones, audiencias que los despachos tienen programadas
4	Presentó el Informe Mensual de Ejecución y Estadísticas consolidadas al Supervisor del contrato, en los formatos establecidos por la Dirección, suministrando información oportuna, veraz y confiable; dentro de los últimos tres (3) días hábiles de cada mes.¤	evaluo cada cada para encontrar la mejor ruta y/o opcion para defender los intereses de los usuarios

2

Información a diligenciar por el supervisor / interventor

No.	Observaciones
1	el defensor público se comunico con cada uno de los usuarios asignados a fin de conocer el estado del proceso
2	actualizó en su informe el estado procesal de los procesos a cargo
3	verificó y asumió los comites de verificación entregados
4	evaluo cada cada para encontrar la mejor ruta y/o opcion para defender los intereses de los usuarios

5	Anexó las Solicitudes del Servicio, Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario, Visitas y/o Comunicaciones a los Usuarios, Estrategia Jurídica y/o Diagnósticos Jurídico-Administrativo, según el caso.¤	se presentan los informes requeridos por la entidad dentro de los terminos estipulados	5	se presentan los informes requeridos por la entidad dentro de los terminos estipulados
6	Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestion defensorial adelantada, dentro los términos definidos en la obligación contractual.¤	me reuno con la supervisora y mantengo constante comunicicacion para resolver inquietudes, recibir capacitaciones, y evaluar trabajo realizado	6	asiste a reuniones administrativas de capacitación secoop y formatos habilitados para la presentación de este servicio público
7	Visitó o comunicó al usuario, antes de las audiencias del proceso o cuando se produjo alguna decisión judicial con el objeto de informarle al respecto, de acuerdo a lo definido en las obligaciones contractuales.¤	se atiende a usurios de manera presencia en las instalaciones de la defensoria, previo a que sea habilitada la plataforma	6	acude a los turnos establecidos por su supervisión del contrato
8	Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo.¤	antiende todos los requerimientos hechos por el P.A.G.	8	asiste a las reunicones y brigadas comvocadas por el P.A.G.
9	Asistió a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces. ¤	atiende las requerimientos academicos que son programados por la defensoria.	9	N/A
10	Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL.¤	asume el pago de la seguridad social a tiempo, sin incurrir en mora.	10	llenas las fichas socioeconomicas de todos los nuevos usuarios, andoles las obligaciones y derechos que tienen como procesados.

OBSERVACIONES

FIRMAS

El CONTRATISTA

DÍA
30



El SUPERVISOR / INTERVENTOR



compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JORGE FRANCISCO CANDANOZA GUZMAN	**NIT:**	8699255
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	abril 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	abril 2024
Número de Radicación:	76363636	**Total a pagar:**	$258,200
Fecha de vencimiento:	15/05/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	18/04/2024	**Número de Administradoras:**	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	NEQUI	**Número Autorización:**	584706408
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	1		$0	$10,400
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$247,800
						$258,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	8699255-0	JORGE FRANCISCO CANDANOZA GUZMAN	calle 47a No 31-48 apt 604 torre 2	4213613	jorgecondanozaguzman@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		MAGDALENA	SANTA MARTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	18/04/2024	76363636	$258.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	247.800	0		0		0	0	0	0	247.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	10.400				10.400	0	0	10.400			104	10.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	247.800	247.800
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	10.400	10.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	258.200	258.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	8699255-0	JORGE FRANCISCO CANDANOZA GUZMAN		calle 47a No 31-48 apt 604 torre 2	4213613	jorgecondanozaguzman@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			MAGDALENA	SANTA MARTA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	18/04/2024	76363636	$258.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	8699255	CANDANOZA GUZMAN JORGE FRANCISCO	59	3			N																		0	0	0	0	0	0	EPS002	1.982.000	247.800	14-25	1.982.000	1	10.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Comprobante

Movimiento hecho en:

Nequi

Número de referencia

M4859141

Pago realizado

Pago en

Compensar-oi

¿Cuánto?

$ 258.200,00

Fecha

18 de abril de 2024 a las 02:56 p. m.

¿Preguntas? Ve al menú Movimientos en la app Nequi y reporta un problema.

VIGILADO Superintendencia financiera de Colombia