

	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		

Tipo de Informe	Mensual	Fecha de elaboración del informe		DÍA	MES	AA
				30	Julio	2024
Periodo de reporte del informe		Del	DÍA	MES	AA	
			1	Julio	2024	al
			30	Julio	2024	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-1670 de 2024				
Nombres y apellidos contratista / Razón Social		LEONARDO SERRATO TANG		C.C. o NIT	10.183.627
Dirección	Carrera 2 N° 16-45			Ciudad	La Dorada
Celular	302 4454801	Dirección de correo electrónico		leoserratotang@hotmail.com	
Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	34176232155	Banco	Bancolombia
Tipo de contrato		Prestación de Servicios Profesionales			

Acta de inicio	Si ☒	N/A ☐	Fecha de inicio de actividades	DÍA	MES	AA
				1	Julio	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.						

Plazo de ejecución	MESES	y	DÍAS	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA
	6				31	Diciembre	2024

Valor total del contrato	\$ 30.066.000,00	Valor honorarios mensuales	\$ 5.011.000,00
--------------------------	------------------	----------------------------	-----------------

Lugar de ejecución	Circuito LaDorada
--------------------	-------------------

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	-SIIF N° 26424	Registro Presupuestal	2594424
--	----------------	-----------------------	---------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	Profesional Administrativo y de Gestión
---------------------	-------------	------------------------------------	---

Nombre del supervisor o interventor	SANDRA BIBIANA CASTAÑEDA FRANCO	C.C. o NIT	30.374.499
-------------------------------------	---------------------------------	------------	------------

Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor		scastaneda@defensoria.gov.co			
--	--	------------------------------	--	--	--

Garantía Única	Si ☒	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA
			28	Noviembre	2022		13	Diciembre	2022

Nombre de la aseguradora	Seguros del EstadoS.A.	Número de póliza	14-44-101213353
--------------------------	------------------------	------------------	-----------------

Amparos	Vigencia								Valor amparo
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 3.006.600,00
		1	Julio	2024		10	Mayo	2024	
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 6.013.200,00
		1	Julio	2024		10	Enero	2027	
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
Calidad del servicio	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	LEONARDO SERRATO TANG			con número de C.C. o NIT			10.183.627		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									Julio	
Valores pagados										
Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales								\$ 280.000,00		
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales								\$ 358.400,00		
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%								\$ 11.700,00		
Total de aportes pagados								\$ 650.100,00		
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	SANDRA BIBIANA CASTAÑEDA FRANCO			con número de C.C. o NIT			30.374.499		, en mi calidad de	
Supervisora	del contrato en mención, CERTIFICO que el/la contratista			LEONARDO SERRATO TANG						
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	Julio	30	\$ 5.011.000,00
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			\$ 5.011.000,00
	Saldo			25.055.000,00
OBSERVACIONES				