

	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					
					1	Agosto	2024					
Periodo de reporte del informe		Del	DÍA	MES	AA				al	DÍA	MES	AA
			1	Julio	2024					31	Julio	2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-1026-2024
--------------------	--------------

Nombres y apellidos contratista / Razón Social	OMAR DAVID GUZMAN BRAVO	C.C. o NIT	13.070.660
--	-------------------------	------------	------------

Dirección	CALLE 64 No. 1-15	Ciudad	BOGOTÁ
-----------	-------------------	--------	--------

Celular	301 4304949	Dirección de correo electrónico	omguzman@defensoria.gov.co
---------	-------------	---------------------------------	--

Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	20405726645	Banco	BANCOLOMBIA
-----------------	------------	-----	-------------	-------	-------------

Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales
------------------	---------------------------------------

Acta de inicio	Si ☒ N/A ☐	Fecha de inicio de actividades	DÍA	MES	AA
			20	mayo	2024

Objeto del contrato					
Prestar servicios profesionales para brindar asesoría jurídica a la Delegada para la política criminal y penitenciaria, en los temas requeridos para la ejecución del Plan de Acción 2024.					

Plazo de ejecución	MESES	7	y	DÍAS		Fecha de terminación	DÍA	MES	AA
							19	diciembre	2024

Valor total del contrato	\$ 63.000.000,00	Valor honorarios mensuales	\$ 9.000.000,00
--------------------------	------------------	----------------------------	-----------------

Lugar de ejecución	BOGOTÁ
--------------------	--------

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	147924	Registro Presupuestal	2105524
--	--------	-----------------------	---------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	DELEGADA PARA LA POLÍTICA CRIMINAL Y PENITENCIARIA
---------------------	-------------	------------------------------------	--

Nombre del supervisor o interventor	NOHORA MORALES AMARIS	C.C. o NIT	23.105.711
-------------------------------------	-----------------------	------------	------------

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

Garantía Única	Si ☐	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA
	N/A ☒								

Nombre de la aseguradora		Número de póliza	
--------------------------	--	------------------	--

Amparos	Vigencia								Valor amparo
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
	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				
Reducción de valor				Si ☐		N/A ☒		Valor reducción		Valor total con reducción			
		Desde				Reinicio							
		DÍA	MES		AA		DÍA	MES		AA			
Suspensiones		Si ☐		N/A ☒									
Nueva fecha de terminación		Si ☐		N/A ☒		DÍA		MES		AA			
EJECUCIÓN CONTRACTUAL													
Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales													
Yo OMAR DAVID GUZMAN BRAVO con número de C.C. o NIT 13.070.660 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										Junio			
Valores pagados													
Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales										\$ 450.000,00			
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales										\$ 576.000,00			
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%										\$ 18.800,00			
Total de aportes pagados										\$ 1.044.800,00			
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 NOHORA MORALES AMARIS con número de C.C. o NIT 23.105.711 , en mi calidad de													
SUPERVISOR del contrato en mención, CERTIFICO que el/la contratista OMAR DAVID GUZMAN BRAVO													
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	MAYO	11	\$ 3.300.000,00
	2°. Pago	Junio	30	\$ 9.000.000,00
	3°. Pago	Julio	30	\$ 9.000.000,00
	4°. Pago			
	5°. Pago			
	6°. Pago			
	7°. Pago			
	8°. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			\$ 21.300.000,00
	Saldo			\$ 41.700.000,00
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-1026-2024
--------------------	--------------

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	Brindar asesoría jurídica, en los temas requeridos para la ejecución del Plan de Acción 2024.	1.- Revisión de informe decimo sexto informe de contraste de seguimiento al estado de cosas inconstitucionales ECI en materia penitenciaria y carcelaria extendido a los centros de detension transitoria. 2.- Se realizó análisis jurídico al Auto de 02 de julio de 2024, proferido por la Sala Especial de Seguimiento al Estado de Cosas Inconstitucionales Penitenciario y Carcelario y en Centros de Detención Transitoria de la Corte Constitucional. 3.- Proyeccion de Correos electronicos y memorandos remitiendo información.	1	Se realizo esta actividad por requerimiento de la supervisión, quien verificó el cumplimiento de la presente obligación. El respectivo soporte está en secop ii y en el correo electrónico.
2	Emitir los conceptos en virtud de las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato.	En el periodo de la cuenta no se realizaron actividades para la obligación.	2	No le fue asignada actividad relacionada con la obligación
3	Asistir a las reuniones y/o mesas de trabajo programadas por el supervisor del contrato.	1.- Asistí a reunión de equipo de la Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria. 2.- Asistí a reunión con los enlaces regionales de la Delegada.	3	Se realizo esta actividad por requerimiento de la supervisión, quien verificó el cumplimiento de la presente obligación. El respectivo soporte está en secop ii y en el correo electrónico.
4	Las demás que le sean asignadas en desarrollo del objeto del contrato por el supervisor.	En el periodo de la cuenta no se realizaron actividades para la obligación.	4	No le fue asignada actividad relacionada con la obligación

OBSERVACIONES

FIRMAS

El CONTRATISTA	El SUPERVISOR / INTERVENTOR
	