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	31	JULIO	2024

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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	**CD-DP-731-2024**		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**PAOLA ANDREA BARRERO REYES**	C.C. o NIT	28.555.891
Dirección	ALTOS DE BERLIN - TORRE 3 APTO 708	Ciudad	IBAGUE
Celular	310 2310183	Dirección de correo electrónico	PBARRERO@DEFENSORIA.EDU.CO

Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	869454726-10	Banco	BANCOLOMBIA
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales				

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

Objeto del contrato

Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial, extrajudicial y las demás que disponga la ley en favor de los usuarios del servicio de defensoría pública; así como la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos

	MESES		DÍAS		DÍA	MES	AA
Plazo de ejecución	7	y	0	Fecha de terminación	31	Diciembre	2024

Valor total del contrato	**$ 34.821.000,00**	Valor honorarios mensuales	**$ 5.011.000=**
Lugar de ejecución	Regional Tolima		
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	26424	Registro Presupuestal	2068324
Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	Defensora Regional Tolima
Nombre del supervisor o interventor	JORGE ARMANDO ORTIZ	C.C. o NIT	93.365.350
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	jortiza@defensoria.gov.co		

			DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Garantía Única	Si ☑	Fecha de expedición	26	Abril	2024	Fecha de aprobación	1	Junio	2024
	N/A ☐								

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza 25-44-101191823

Amparos		Vigencia							Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
Cumplimiento	Desde	26	Abril	2024	Hasta	30	Abril	2025	3.482,100.00
Calidad del servicio	Desde	26	Abril	2024	Hasta	31	Diciembre	2026	$ 6.964.200,00
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				

Modificaciones contractuales

Prórrogas	Si	N/A
		✓

	DÍA	MES	AA
Prórroga No. 1 hasta			
Prórroga No. 2 hasta			
Prórroga No. 3 hasta			

Adiciones	Si	N/A
		✓

Valor adición No. 1	Valor total incluida adición
$ 1.536.000,00	**$ 34.821.000,00**
Valor adición No. 2	Valor total incluida adición
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 ☐	31	diciembre	2024

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **PAOLA ANDREA BARRERO REYES** con número de C.C. o NIT **28.555.891** 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	$ 250.550,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 320.704,00
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 10.463,00
Total de aportes pagados	**$ 581.717,00**

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:

	Si	No
¿Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones? (Art 126-1 E.T.)	☐	✓
¿Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC? (Art 126-4 E.T.)	☐	✓
¿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.)	☐	✓
¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.)	☐	✓
¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.)	☐	✓
¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.)	☐	✓
¿Declarante de Renta?	☐	✓

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

Diligenciar Anexo No. 1

Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor

Yo **JORGE ARMANDO ORTIZ** con número de C.C. o NIT **93.365.350** , en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **PAOLA ANDREA BARRERO REYES** 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	Junio	30	$ 4.775.500,00
	2°Pago	Julio	30	$ 5.011.000,00
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 9.766.000,00**
				$ 25.055.000,00

OBSERVACIONES