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	Parcial	Fecha de elaboración del informe	23	Julio	2024

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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	**CDP-59-2024**		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**HECTOR SEBASTIAN MILANÉS JULIO**	C.C. o NIT	6.893.899
Dirección	CRA 10 # 62A-12	Ciudad	Montería
Celular	321 4042420	Dirección de correo electrónico	hectormilanes@hotmail.com

Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	16643606465	Banco	BANCOLOMBIA
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales				

				DÍA	MES	AA
Acta de inicio	Si ☑	N/A ☐	Fecha de inicio de actividades	13	Febrero	2024

Objeto del contrato

Prestar sus servicios profesionales como Coordinador Académico en la Defensoría Regional Córdoba, para fortalecer los escenarios de capacitación en torno a los temas de defensa pública, garantizando así una mejora en la prestación del servicio. Así mismo, velar por la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.

	MESES		DÍAS		DÍA	MES	AA
Plazo de ejecución	7 meses	y	18 días	Fecha de terminación	30	Septiembre	2024

Valor total del contrato	**$ 41.584.000,00**	Valor honorarios mensuales	**$ 5.198.000,00**
Lugar de ejecución	Defensoría del pueblo Regional Córdoba		
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	21424	Registro Presupuestal	742024

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	DEFENSOR REGIONAL CÓRDOBA
Nombre del supervisor o interventor	MARCELA PIEDAD MANRRIQUE RINCON	UEQUWE	50.891.291
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	madera@defensoria.gov.co		

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

Nombre de la aseguradora		Número de póliza	

Amparos	Vigencia								Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				
	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			
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 **Hector Sebastián Milanés Julio** con número de C.C. o NIT **6.893.899** 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	$ 259.900,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 332.700,00
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 10.900,00
Total de aportes pagados	**$ 603.500,00**

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 **MARCELA PIEDAD MANRRIQUE RINCON** con número de C.C. o NIT **50.891.291** , en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **HECTOR SEBASTIÁN MILANÉS JULIO** 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
	1º. Pago	Febrero	18	$ 3.118.800,00
	2º. Pago	Marzo	31	$ 5.198.000,00
	3º. Pago	Abril	30	$ 5.198.000,00
	4º. Pago	Mayo	31	$ 5.198.000,00
	5º. Pago	Junio	30	$ 5.198.000,00
	6º. Pago			
	7º. Pago			
	8º. Pago			
	9º. Pago			
	10º. Pago			
	11º. Pago			
	12º. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 23.910.800,00**
	Saldo			**$ 17.673.200,00**

OBSERVACIONES