| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | Proceso: Gestión Contractual | Código: CO-P02-F68 |
|---|---|---|
| | | Versión: 2 |
| | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS<br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN | Vigente desde:<br>31/01/2023 |

| | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Informe | Mensual | Fecha de elaboración del informe | 25 | 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-684-2024** | | |
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **LUIS FERNANDO ORTIZ ANAYA** | C.C. o NIT | 9.099.926 |
| Dirección | barrio canapote calle 63 No15-101-edificio sandalo apartamento 406 | Ciudad | Cartagena |
| Celular | 314 7502556 | Dirección de correo electrónico | lufeortizan@gmail.com |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. 0-855341003 | 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 y extrajudicial de los usuarios del servicio de defensoría pública; y 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 | **$ 33.285.000,00** | Valor honorarios mensuales | **$ 5.011.000,00** |
| Lugar de ejecución | CARTAGENA | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 26424 | Registro Presupuestal | 1042624 |
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | profesional administrativo y de gestión Defensoria Pública Regional Bolivar |
| Nombre del supervisor o interventor | DENISE PUERTA CARABALLO | C.C. o NIT | 22.806.302 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | dpuerta@defensoria.gov.co | | |

| | | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Garantía Única** | Si ☑ N/A ☐ | Fecha de expedición | 3 | Julio | 2024 | Fecha de aprobación | 3 | Julio | 2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | Seguros del Estado S.A. | Número de póliza | 75-46-101014413 |

| Amparos | | Vigencia | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 1 | Junio | 2024 | Hasta | 30 | Abril | 2025 | $ 3.482.100,00 |
| Calidad del servicio | Desde | 1 | Junio | 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 ☑ | | | |

## EJECUCIÓN CONTRACTUAL

### Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **LUIS FERNANDO ORTIZ ANAYA** con número de C.C. o NIT **9.099.926** 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 | $ 237.800,00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 304.400,00 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 10.000,00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 552.200,00** |

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 **DENISE PUERTA CARABALLO** con número de C.C. o NIT **22.806.302** , en mi calidad de **SUPERVISION** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **LUIS FERNANDO ORTIZ ANAYA** 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 | Junio | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 2º. Pago | Julio | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 3º. Pago | | | |
| | 4º. Pago | | | |
| | 5º. Pago | | | |
| | 6º. Pago | | | |
| | 7º. Pago | | | |
| | 8º. Pago | | | |
| | 9º. Pago | | | |
| | 10º. Pago | | | |
| | 11º. Pago | | | |
| | 12º. Pago | | | |
| | 13º. Pago | | | |
| | 14º. Pago | | | |
| | 15º. Pago | | | |
| | 16º. Pago | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 9.766.000,00** |
| | **Saldo** | | | |

## OBSERVACIONES

| | |
|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **Proceso: Gestión Contractual** |
| | **ANEXO No. 1 del Formulario Código: CO-P02-F68**<br>**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS**<br>**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** |

| **Número de contrato** | **CD-DP-684-2024** |
|---|---|

**Obligaciones contractuales y actividades realizadas**

**1** — **Información a diligenciar por el contratista**

| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas |
|---|---|---|
| 1 | Prestar asesoría profesional en derecho a los usuarios asignados mediante acta de reparto. | SE CUMPLIO |
| 2 | Acreditarse ante los despachos judiciales. | SE CUMPLIO |
| 3 | Asistir a las audiencias públicas convocadas por los jueces de conocimiento | SE CUMPLIO |
| 4 | Enviar mensualmente a través de la plataforma del SECOP II, copia de los comprobantes de pago de los aportes al | SE CUMPLIO |
| 5 | Presentar el informe de supervisión en los tiempos estipulados y concertados por la Regional y el supervisor del | SE CUMPLIO |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

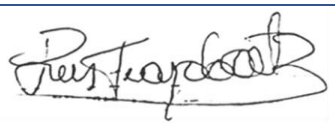
**2** — **Información a diligenciar por el supervisor / interventor**

| No. | Observaciones |
|---|---|
| 1 | SIN OBSERVACION |
| 2 | SIN OBSERVACION |
| 3 | SIN OBSERVACION |
| 4 | SIN OBSERVACION |
| 5 | SIN OBSERVACION |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

**OBSERVACIONES**

**FIRMAS**

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 25 | Julio | 2024 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 25 | Julio | 2024 |