| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | Proceso: Gestión Contractual | Código: CO-P02-F68 |
|---|---|---|
| | | Versión: 02 |
| | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS<br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN | Vigente desde:<br>31/01/2023 |

| Tipo de Informe | Mensual | Fecha de elaboración del informe | DÍA: 1 | MES: Agosto | AA: 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del DÍA: 1 MES: Julio AA: 2024 | al | DÍA: 31 | MES: Julio | AA: 2024 |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| Número de contrato | CD-DP-1470-2024 | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | ALVARO ANDRES GIRALDO VALENCIA | C.C. o NIT | 1,130,590,583 |
| Dirección | CRA 65 # 13 B - 125 APTO 302H | Ciudad | CALI |
| Celular | 310 4319380 | Dirección de correo electrónico | alvagiraldo@defensoria.edu.co |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. 829-928258-19 | Banco BANCOLOMBIA |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | |
| Acta de inicio | Si ☐ N/A ☑ | Fecha de inicio de actividades | DÍA: 1 MES: Julio AA: 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: 6 y DÍAS: 0 | Fecha de terminación | DÍA: 31 MES: Diciembre AA: 2024 |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | $ 30,066,000.00 | Valor honorarios mensuales | $ 5,011,000.00 |
| Lugar de ejecución | CIRCUITO CALI | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 26424 | Registro Presupuestal | 2540324 |
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION |
| Nombre del supervisor o interventor | MARICEL SALGUERO ESCOBAR | C.C. o NIT | 31,963,573 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | masalguero@defensoria.gov.co | | |

| Garantía Única | Si ☑ N/A ☐ | Fecha de expedición | DÍA: 20 | MES: Junio | AA: 2024 | Fecha de aprobación | DÍA: 1 | MES: Julio | AA: 2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Nombre de la aseguradora | SEGUROS DEL ESTADO | Número de póliza | 33-46-101058220 |
|---|---|---|---|

| Amparos | Vigencia | | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 1 | Julio | 2024 | Hasta | 30 | Abril | 2025 | $ 3,006,600.00 |
| Calidad del servicio | Desde | 1 | Julio | 2024 | Hasta | 31 | Diciembre | 2026 | $ 6,013,200.00 |
| | 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 **ALVARO ANDRES GIRALDO VALENCIA** con número de C.C. o NIT **1,130,590,583** 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 **MARICEL SALGUERO ESCOBAR** con número de C.C. o NIT **31,963,573** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **ALVARO ANDRES GIRALDO VALENCIA** 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 |
| | 2°. Pago | Agosto | | |
| | 3°. Pago | Septiembre | | |
| | 4°. Pago | Octubre | | |
| | 5°. Pago | Noviembre | | |
| | 6°. Pago | Diciembre | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 5,011,000.00** |
| | **Saldo** | | | **$ 25,055,000.00** |

## OBSERVACIONES

inicia 1 de julio del 2024 y termina 31 de diciembre del 2024.

**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-DP-1470-2024 |
|---|---|

## Obligaciones contractuales y actividades realizadas

### 1 — Información a diligenciar por el contratista

| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas |
|---|---|---|
| 1 | Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública. | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 2 | Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio. | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 3 | Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable. | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 4 | Presentó el Informe Mensual de Ejecución y Estadísticas consolidadas al Supervisor del contrato, en los formatos establecidos por la Dirección, suministrando información oportuna, veraz y confiable; dentro de los últimos tres (3) días hábiles de cada mes. | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 5 | Anexó las Solicitudes del Servicio, Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario, Visitas y/o Comunicaciones a los Usuarios, Estrategia Jurídica y/o Diagnósticos Jurídico-Administrativo, según el caso. | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 6 | Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestion defensorial adelantada, dentro los términos definidos en la obligación contractual. | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 7 | Visitó o comunicó al usuario, antes de las audiencias del proceso o cuando se produjo alguna decisión judicial con el objeto de informarle al respecto, de acuerdo a lo definido en las obligaciones contractuales. | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 8 | Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo. | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 9 | Asistió a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces. | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 10 | Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL. | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 11 | Registró las actuaciones en el Sistema de Información Visión Web (Aplica para los programas en que está implementado, más del 90%) | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |

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

| No. | Observaciones |
|---|---|
| 1 | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS y en la plataforma Vision Web, evidenciándose el cumplimiento. |
| 2 | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS y en la plataforma Vision Web, evidenciándose el cumplimiento. |
| 3 | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS, evidenciándose el cumplimiento. |
| 4 | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS, evidenciándose el cumplimiento. |
| 5 | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS, evidenciándose el cumplimiento. |
| 6 | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS, evidenciándose el cumplimiento. |
| 7 | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS, evidenciándose el cumplimiento. |
| 8 | Se realizó verificación de la actividad acorde de con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS. |
| 9 | Se realizó verificación de la actividad con el enlace en TEAMS de la barra, entregado por el coordinador academico |
| 10 | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS, evidenciándose el cumplimiento. |
| 11 | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS y en la plataforma Vision Web, evidenciándose el cumplimiento. |

## OBSERVACIONES

inicia 1 de julio del 2024 y termina 31 de diciembre del 2024.

## FIRMAS

| Número de contrato | CD-DP-1470-2024 |
|---|---|

**Obligaciones contractuales y actividades realizadas**

| 1 | | |
|---|---|---|
| Información a diligenciar por el contratista | | |
| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas |

| 2 | |
|---|---|
| Información a diligenciar por el supervisor / interventor | |
| No. | Observaciones |

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 1 | Agosto | 2024 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 1 | Agosto | 2024 |