INFORME MENSUAL	**x**	**INFORME FINAL**	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO											
FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME								18	07	2024	
PERIODO DE REPORTE DEL INFORME	del 20 al 30 de junio del 2024										
	Prestación de Servicios Profesionales										
No. CONTRATO	CD-DP- 985 -2024										
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Luis Alejandro Posada Bonilla										
C.C.	1.112.765.599										
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial y extrajudicial de los usuarios de servicio de defensoría pública; y la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos										
ACTA DE INICIO	**SI**		**N/A**	X	**FECHA SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO**						
FECHA DE INICIO	20	06	2024	**FECHA DE TERMINACIÓN**	31	12	2024				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$41.544.000			**FORMA DE PAGO**	CUOTAS						
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	21624			**REGISTRO PRESUPUESTAL No.**	2399024						
Supervisión											
NOMBRE DEL SUPERVISOR	JUAN TORRES										
CARGO	Profesional administrativo y de gestión G19										

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	
Pago de seguridad social y riesgos laborales	
Pago aporte al sistema de salud Aporte Obligatorio.	259.700
Pago aporte al sistema de pensiones Aporte Obligatorio.	332.400
Pago aporte de ARL obligatorio.	10.900
Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	
CERTIFICO que he cumplido con la política del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) de la DEFENSORÍA, con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos sus servidores públicos y contratistas, así como adoptar las disposiciones legales e internas para el cumplimiento del (SG-SST).	Si se dio cumplimiento
Obligaciones del Contratista	
Obligaciones	**Descripción de actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones, logros y obstáculos**
Obligación 1	
Obligación 2	
Obligación 3	

OBSERVACIONES
Proceso de inducción plataformas defensoría del pueblo

N/A: No aplica

Anexos:



Contratista

	Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera	Código: FI-P02-F07
Defensoría del Pueblo COLOMBIA	DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 02
		Vigente desde: 29/02/2016

Ciudad Cali-Valle Fecha 18 de julio del 2024

Yo, **LUIS ALEJANDRO POSADA BONILLA**, C.C. No. 1.112.765.599 de Cartago-Valle, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. CD-DP-985-2024 año 2024 de la Regional Cali-Valle, 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, informo que el valor pagado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y A.R.L., corresponden al mes de junio del año 2024 y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	8810698222
Valor Pagado Salud	+ 259.700
Valor Pagado Pensión	+ 332.400
Valor Pagado A.R.L.	+ 10.900
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= 603.000
Es Pensionado	**Si** ☐ **No** ☒ x .

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:

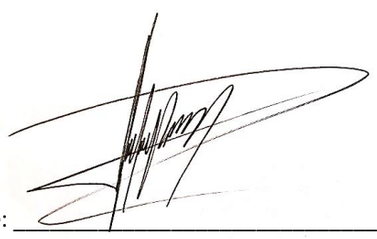
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ x .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ x .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 201___**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** ☒ x **No** ☐ .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** ☒ x **No** ☐ .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 201___**. (Art. 387 E.T.)	**Si** ☐ **No** ☒ x .

Declarante de Renta: **Si** ☒ x **No** ☐ .

El Contrato de prestación de servicios, suscrito con la Defensoría del Pueblo, se detalla a continuación:

Número del contrato	Valor total del Contrato	Valor a pagar en el mes incluido IVA	Fecha de iniciación	Fecha de terminación	Observaciones
CD-DP-985-2024	41.544.000,00	5.193.000	20-06-2024	31-12-2024	Liquidado desde el 01 al 31 de julio del 2024

En constancia de lo anterior, se firma a los 18 días del mes de julio del 2024.



Nombre: _____

No. C. C. 1.112.765.599 De Cartago-Valle

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2024-07-18, 03:13:08 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810698222

Fecha límite de pago: 2024-08-26

GUARDADA 18/07/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS ALEJANDRO POSADA BONILLA				
Documento	CC1112765599	**Dirección**	BULEVAR 11B #12 D - 09		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3172503331		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CARTAGO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1112765599	POSADA BONILLA LUIS ALEJANDRO	59	00															0	30	30	30	0	PROTECCION	$ 2.077.200	$ 332.400	EPS SANITAS	$ 2.077.200	$ 259.700	POSITIVA DE SEGUROS	$ 2.077.200	$ 10.900	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 603.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 2.077.200	$ 2.077.200	$ 2.077.200	$ 0	$ 332.400	$ 0	$ 0	$ 259.700	$ 10.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 603.000	$ 0	$ 603.000

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
16

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

8888106982220000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8810698222(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVii – ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

BBVA

Ref: 10739682

Hola

Estamos contigo en cada paso, por eso te informamos el resumen de tu transacción.

Tipo de transacción:	Pago PSE
Cuenta terminada en:	*9366
Fecha de la operación:	2024-07-18
Establecimiento:	SISTEMA INTEGRA
Valor:	$603,000.00
Hora:	16:42

Recuerda que:

Nunca te contactaremos solicitando tus claves o códigos de activación.

Si necesitas ayuda extra, puedes visitar nuestra página web o contactarnos a través de nuestras líneas de atención al cliente:

Bogotá: 601 401 0000
Línea nacional: 01 8000 912 227