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-795-2024

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1			2	
Información a diligenciar por el contratista			**Información a diligenciar por el supervisor / interventor**	
No.	**Obligaciones contractuales**	**Actividades realizadas**	**No.**	**Observaciones**
	Realizar solicitudes de información a los participantes de la mesa de trabajo de seguimiento y concertación, con el fin de hace seguimiento a los compromisos adquiridos en la mesa de trabajo.	no han llegado requerimientos que amerite la solicitud de la informacion		el contratista dio cumplimiento a lo requerido en esta obligacion contractual durante el periodo
	Realizar solicitud ante la Unidad Nacional de Protección con el fin de solicitar información respecto de los programas a que pueden aplicar los beneficiarios respecto de su situación del Pueblo Indígena Wiwa de la Sierra Nevada de Santa Marta.	no han llegado requerimientos que amerite la solicitud de la informacion		el contratista dio cumplimiento a lo requerido en esta obligacion contractual durante el periodo
	Realizar el acompañamiento respectivo de los compromisos adquiridos por la Delegada en ese espacio.	no han llegado requerimientos que amerite la solicitud de la informacion		el contratista dio cumplimiento a lo requerido en esta obligacion contractual durante el periodo
	Realizar un escrito mensual dirigido a la Delegada para Asuntos Constitucionales y Legales, dando cuenta de los avances en la implementación de los compromisos del espacio	presente un documento word donde rindo informe sobre el avance de mis actividades		el contratista dio cumplimiento a lo requerido en esta obligacion contractual durante el periodo
	Realizar los trámites pertinentes para dar respuesta a los requerimientos de la Cancillería y de la Comisión Interamericana	no han llegado requerimientos que amerite la solicitud de la informacion		el contratista dio cumplimiento a lo requerido en esta obligacion contractual durante el periodo
	Promover la articulación interinstitucional de los participantes en la mesa para dar respuestas eficaces a los requerimientos de los beneficiarios	ya se cumplio con esta obligacion		el contratista dio cumplimiento a lo requerido en esta obligacion contractual durante el periodo
	Asistir a reuniones programadas por el supervisor del contrato.	el 22 de abril del presente año me reuni con la doctora jenifer la supervisora de mi contratos para tratar temas de la metodolia de mi		el contratista asistió a la reunion programada por la supervisora para tratar temas concernientes al contrato
	Presentar informes, cuando sean requeridos por el supervisor, de avances de las actividades desarrolladas en cumplimiento del objeto contractual	ya se presento informe ala supervisora de mi contrato del traslado ala regional del magdalena para que rinda informe la situacion de la comunidad wiwa de la sierra nevada de santa marta		el contratista dio cumplimiento a lo requerido en esta obligacion contractual durante el periodo
	Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato	ya se cumplio con esta obligacion		el contratista dio cumplimiento a lo requerido en esta obligacion contractual durante el periodo

Número de contrato	CD-795-2024

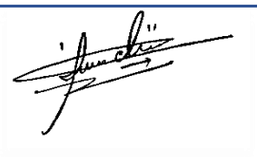
Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1			2	
Información a diligenciar por el contratista			Información a diligenciar por el supervisor / interventor	
No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas	No.	Observaciones

OBSERVACIONES

FIRMAS

El CONTRATISTA



DÍA	MES	AA
2	MAYO	2024

El SUPERVISOR / INTERVENTOR



DÍA	MES	AA
6	MAYO	2024

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	30	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-795-2024**		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**JOSE CHAVE MARTINEZ ALVAREZ**	C.C. o NIT	1.065.010.849
Dirección	corregimiento de severa - cerete	Ciudad	CERETE
Celular	320 2018481	Dirección de correo electrónico	josechavemaral@hotmail.com

Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	9156775581	Banco	BANCOLOMBIA
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales				

				DÍA	MES	AA
Acta de inicio	Si ☑	N/A ☐	Fecha de inicio de actividades	8	Abril	2024

Objeto del contrato

Asesorar a la Delegada de Asuntos Constitucionales en el seguimiento a las medidas cautelares en favor del Pueblo Indígena Wiwa de la Sierra Nevada de Santa Marta (MC- 21-05)

	MESES		DÍAS		DÍA	MES	AA
Plazo de ejecución	9 Meses	y		Fecha de terminación	31	Diciembre	2024

Valor total del contrato	**$ 36.000.000,00**	Valor honorarios mensuales	**$ 4.000.000,00**
Lugar de ejecución	BOGOTA D.C.		
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	121824	Registro Presupuestal	1541924

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 15
Nombre del supervisor o interventor	JENIFER PALOMINOS AMARIS	C.C. o NIT	32.909.433
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	Jepalomino@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 **JOSE CHAVE MARTINEZ ALVAREZ** con número de C.C. o NIT **1.065.010.849** 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	$ 200.000,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 256.000,00
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 8.400,00
Total de aportes pagados	**$ 464.400,00**

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 **JENIFER PALOMINO AMARIS** con número de C.C. o NIT **32.909.433** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **JOSE CHAVE MARTINEZ ALVAREZ** 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	Abril	23	$ 3.066.666,00
	2º. Pago	Mayo	30	$ 4.000.000,00
	3º. Pago	Junio	30	$ 4.000.000,00
	4º. Pago	Julio	30	$ 4.000.000,00
	5º. Pago			
	6º. Pago			
	7º. Pago			
	8º. Pago			
	9º. Pago			
	10º. Pago			
	11º. Pago			
	12º. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 15.066.666,00**
	Saldo			**$ 20.933.334,00**

OBSERVACIONES