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**

Tipo de Informe	MENSUAL	Fecha de elaboración del informe	DÍA: 30	MES: Julio	AA: 2024
Periodo de reporte del informe	Del	DÍA: 1	MES: Julio	AA: 2024	al DÍA: 30 / MES: Julio / AA: 2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	**CD-DP-270-2024**		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**ANA MERCEDES ZAPATA CAMPO**	C.C. o NIT	1,082,857,088
Dirección	CALLE 5 Nº 4-221	Ciudad	SANTA MARTA
Celular	300 2051242	Dirección de correo electrónico	ana.zapata@outlook.com
Cuenta bancaria	De Ahorros	No. 517299525	Banco BBVA
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales		

Acta de inicio	Si	N/A	Fecha de inicio de actividades	DÍA: 1	MES: Abril	AA: 2024

Objeto del contrato

Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial y las demas que disponga la ley en favor de los usuarios del servicio de defensoria pública;asi como la promoción,defensa,ejercicio y divulgación de los derechos humanos.

Plazo de ejecución	MESES: 10	y	DÍAS: 0	Fecha de terminación	DÍA: 31	MES: DICIEMBRE	AA: 2024
Valor total del contrato	**$ 51,930,000.00**			Valor honorarios mensuales	**$ 5,473,000.00**		
Lugar de ejecución	DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL MAGDALENA						
Certificado de Disponibilidad Presupuestal		SIIF Nº 21624		Registro Presupuestal			

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	profesional administrativo y de gestión
Nombre del supervisor o interventor	JAVIER ENRIQUE LOPEZ RUIZ	C.C. o NIT	85,440,701
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	javlopez@defensoria.gov.co		

Garantía Única	Si / N/A	Fecha de expedición	DÍA: 20	MES: Marzo	AA: 2024	Fecha de aprobación	DÍA: 31	MES: Marzo	AA: 2024

Nombre de la aseguradora	Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda.	Número de póliza
		320-47-994000028172 ANEXO 1

Amparos	Vigencia	DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	Valor amparo
Cumplimiento	Desde	19	Marzo	2024	Hasta	30	ABRIL	2025	$ 5,740,300.00
Calidad del servicio	Desde	19	Marzo	2024	Hasta	30	ABRIL	2026	$ 11,480,600.00
	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	
					$ 1,680,000.00	**$ 53,610,000.00**	
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 **ANA MERCEDES ZAPATA CAMPO** con número de C.C. o NIT **1,082,857,088** 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	Julio

Valores pagados

Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 273,700.00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 350,300.00
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 11,500.00
Total de aportes pagados	**$ 635,500.00**

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 **JAVIER LOPEZ RUIZ** con número de C.C. o NIT **85,440,701** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **ANA MERCEDES ZAPATA CAMPO** 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	ABRIL	30	$ 5,193,000.00
	2°. Pago	Mayo	30	$ 5,193,000.00
	3°. Pago	Junio	30	$ 5,193,000.00
	4°. Pago	Julio	30	$ 5,473,000.00
	5°. Pago			
	6°. Pago			
	7°. Pago			
	8°. Pago			
	9°. Pago			
	10°. Pago			
	11°. Pago			
	12°. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 5,473,000.00**
	Saldo			**$ 32,558,000.00**

OBSERVACIONES

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-270-2024

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**
1	Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública.	Me comunico con cada uno de los usuarios asignados a fin de conocer el estado del proceso	1	el defensor público se comunico con cada uno de los usuarios asignados a fin de conocer el estado del proceso
2	Asistió a las audiencias programadas para la prestación del servicio.	Actualizo los proceso asignados.	2	actualizó en su informe el estado procesal de los procesos a cargo.
3	Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable.	Verifico,asisto a las reuniones y asisto a las audiencias programadas por los juzgados.	3	verificó y asumió los comites de verificación entregados
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.	Analizo los hechos facticos y entorno familiar que rodea al adolescente para encontrar la mejor opcion para defender los intereses de los usuarios.	4	evaluo cada caso para encontrar la mejor ruta y/o opcion para defender los intereses de los usuarios
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.	Presento los informes requeridos por la entidad dentro de los terminos estipulados	5	se presentan los informes requeridos por la entidad dentro de los terminos estipulados
6	Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestion defensorial adelantada, dentro los términos definidos en la obligación contractual.	me reuno con el supervisor y mantengo constante comunicicacion para resolver inquietudes, recibir capacitaciones, y evaluar trabajo realizado	6	asiste a reuniones administrativas de capacitación secoop y formatos habilitados para la presentación de este servicio público
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.	Se atiende a los usurios por medio de llamadas telefonicas.	7	acude a los turnos establecidos por su supervisión del contrato.
8	Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo.	Atiende todos los requerimientos hechos por el P.A.G.	8	asiste a las reunicones y brigadas comvocadas por el P.A.G.
9	Asistió a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces.	Atiendo los requerimientos academicos que son programados por la defensoria.	9	N/A
10	Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL.	asumo el pago de la seguridad social a tiempo, sin incurrir en mora.	10	llenas las fichas socioeconomicas de todos los nuevos usuarios, dandoles las obligaciones y derechos que tienen como procesados.

OBSERVACIONES

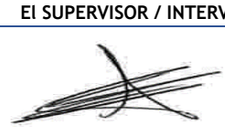
FIRMAS

El CONTRATISTA



DÍA	MES	AA
30	JULIO	2024

El SUPERVISOR / INTERVENTOR



DÍA	MES	AA
30	Julio	2024

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082857088		ZAPATA CAMPO ANA MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5 # 4-221	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	770022300	9469876890	I	2024/08/23	2024/07/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$635,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,189,200	$350,300			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200	$11,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,189,200	$350,300			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200	$11,500		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$2,189,200	$350,300			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200	$11,500		$0	$0
1	CC	1082857088 ZAPATA ANA	25-14	30	$2,189,200	$350,300	EPS005	30	$2,189,200	$273,700		0	$0	$0	14-25	30	$2,189,200	$11,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,189,200	$350,300			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200	$11,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082857088		ZAPATA CAMPO ANA MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5 # 4-221	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	770022300	9469876890	I	2024/08/23	2024/07/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$635,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,300	$0	$0	$350,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$350,300	$0	$0	$350,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$0	$0	$11,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$11,500	$0	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$273,700	$0	$0	$273,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$273,700	$0	$0	$273,700
TOTAL				1	$635,500	$0	$0	$635,500

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	200.21.184.94
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9469876890
Valor:	635,500
Período de pago:	2024-07
No Transacción (CUS):	770022300
Fecha:	2024/07/11
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.