

	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	MES	AA
							27	Julio	2024

Periodo de reporte del informe		Del	DÍA	MES	AA	al	DÍA	MES	AA
			1	Julio	2024		30	Julio	2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato		CD-DP-3805-2023			
--------------------	--	-----------------	--	--	--

Nombres y apellidos contratista /Razón Social		ALIRIO BENAVIDES VARGAS		C.C. o NIT	14,214,409
--	--	-------------------------	--	------------	------------

Dirección	CALLE 37ASUR # 33-60, PISO 2			Ciudad	ENVIGADO
-----------	------------------------------	--	--	--------	----------

Celular	310 4894827	Dirección de correo electrónico		albenavides@defensoria.edu.co	
---------	-------------	---------------------------------	--	--	--

Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	398470006444	Banco	DAVIVIENDA
-----------------	------------	-----	--------------	-------	------------

Tipo de contrato		Prestación de Servicios Profesionales			
------------------	--	---------------------------------------	--	--	--

Acta de inicio	Si	☒	N/A	☐	Fecha de inicio de actividades	DÍA	MES	AA
						1	Diciembre	2023

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	13	y	DIAS	0	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA
							31	Diciembre	2024

Valor total del contrato	\$ 67,509,000.00		Valor honorarios mensuales	\$ 5,473,000.00	
--------------------------	------------------	--	----------------------------	-----------------	--

Lugar de ejecución	CIRCUITO MARINILLA				
--------------------	--------------------	--	--	--	--

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	91523	Registro Presupuestal	9066323
--	-------	-----------------------	---------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION
---------------------	-------------	------------------------------------	---

Nombre del supervisor o interventor	LUIS EUDES CÓRDOBA GOMEZ		C.C. o NIT	11805969
-------------------------------------	--------------------------	--	------------	----------

Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor					
--	--	--	--	--	--

Garantía Única	Si	☒	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA
	N/A	☐		29	Noviembre	2023		1	Diciembre	2023

Nombre de la aseguradora	Compañía Mundial de Seguros S.A.				Número de póliza M-100216338	
--------------------------	----------------------------------	--	--	--	---------------------------------	--

Amparos	Vigencia								Valor amparo
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 6,750,900.00
		1	Diciembre	2023		3	Mayo	2025	
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 13,501,800.00
		1	Diciembre	2023		3	Enero	2027	
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	

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		\$ 69,189,000.00			
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/ ☒			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	ALIRIO BENAVIDES VARGAS			con número de C.C. o NIT			14,214,409		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								\$ 273,650.00			
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales								\$ 0.00			
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%								\$ 11,428.00			
Total de aportes pagados								\$ 285,078.00			
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	LUIS EUDES CÓRDOBA GOMEZ			con número de C.C. o NIT			11,805,969		, en mi calidad de	
Supervisor	del contrato en mención, CERTIFICO que el/la contratista								ALIRIO BENAVIDES VARGAS	
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	Diciembre	30	\$ 5,193,000.00	
	2°. Pago	ENERO	30	\$ 5,193,000.00	
	3°. Pago	FEBRERO	30	\$ 5,193,000.00	
	4°. Pago	MARZO	30	\$ 5,193,000.00	
	5°. Pago	Abril	30	\$ 5,193,000.00	
	6°. Pago	Mayo	30	\$ 5,193,000.00	
	7°. Pago	Junio	30	\$ 5,193,000.00	
	8°. Pago	Julio	30	\$ 5,454,333.00	
	9°. Pago				
	10°. Pago				
	11°. Pago				
	12°. Pago				
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)				\$ 41,805,333.00
	Saldo				\$ 25,703,667.00
OBSERVACIONES					
EL PAGO DEL MES DE JULIO VA CON ESE VALOR PORQUE EL DP ACEPTO LA ADICIÓN A PARTIR DEL 03/07/2024.					

	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-3805-2023		
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	Obligación Contractual Nro. 1 Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública.	SI CUMPLÍ DESDE EL INICIO DE EJECUCIÓN DE MIS ACTIVIDADES	1	SI CUMPLE.
2	Obligación Contractual Nro. 2 Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio.	SI CUMPLÍ	2	SI CUMPLE.
3	Obligación Contractual Nro. 3 Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable.	DE MANERA OPORTUNA Y SE PRESENTARON CON EL INFORME MENSUAL	3	SI CUMPLE.
4	Obligación Contractual Nro. 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.	DE MANERA OPORTUNA SE PRESENTÓ AL COORDINADOR DE LA UNIDAD A LA QUE ESTOY ADSCRITO, CUMPLIENDO CON LAS DIRECTRICES EMANADAS POR EL COMO SUPERVISOR DE MI CONTRATO.	4	SI CUMPLE.
5	Obligación Contractual Nro. 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 sea el caso.	Diligencia los formatos del servicio actualizados, y actualiza la información en Vision web	5	SI CUMPLE.
6	Obligación Contractual Nro. 6 Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestión defensorial adelantada, dentro de los términos definidos en la obligación contractual.	Se comunica permanentemente con los procesados a cargo previo a las audiencias programadas.	6	SI CUMPLE.

Número de contrato		CD-DP-3805-2023	
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
7	Obligación Contractual Nro. 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.	Presenta comunicaciones con los usuarios privados de la libertad, vía telefónica, correo electrónico.	7 SI CUMPLE.
8	Obligación Contractual Nro. 8 Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo.	ASISTÍ A LAS PROGRAMADAS	8 SI CUMPLE.
9	Obligación Contractual Nro. 9 Asistió a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces.	ASISTÍ A LAS PROGRAMADAS	9 SI CUMPLE.
10	Obligación Contractual Nro. 10 Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL.	APORTA LA PLANILLA DE PAGO DEL MES CORRESPONDIENTE	10 SI CUMPLE.
11	Obligación Contractual Nro. 11 Registró las actuaciones en el Sistema de Información Vision Web(aplica solo para Sistema Penal Acusatorio-más del 90%)	REGISTRO COMPLETO EN VISION WEB	11 SI CUMPLE.
12	Obligación Contractual Nro. 12. Mantengo comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública. En los casos en los que el usuario del servicio de defensoría pública se encuentre privado de la libertad, el CONTRATISTA deberá realizar las correspondientes visitas una (1) vez cada 3 meses.	SI CUMPLÍ	12 SI CUMPLE.
OBSERVACIONES			
En el presente mes presto sus servicios conforme a las obligaciones contractuales, por ello se le certifica para pago.			
FIRMAS			
2 de 3			

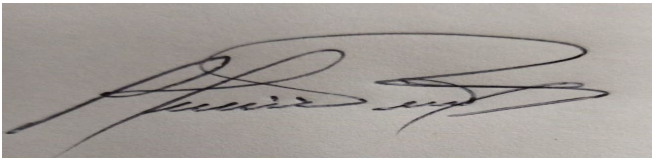
Número de contrato	CD-DP-3805-2023
--------------------	-----------------

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

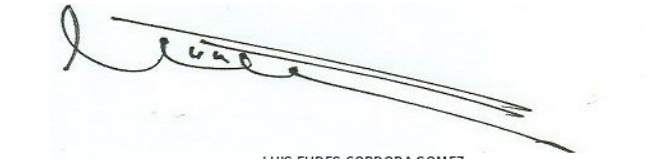
1		
Información a diligenciar por el contratista		
No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas

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

El CONTRATISTA

		
DÍA	MES	AA
27	JULIO	2024

El SUPERVISOR / INTERVENTOR

		
DÍA	MES	AA
27	Julio	2024