

	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	Parcial	Fecha de elaboración del informe	DÍA	MES	AA			
			22	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-5243-2023				
Nombres y apellidos contratista / Razón Social	PEDRO SEGUNDO CHARRIS MOVILLA			C.C. o NIT	8.736.105
Dirección	CALLE 18 #5-58 oficina 704			Ciudad	SANTA MARTA
Celular	315 6279555	Dirección de correo electrónico		pcharris@defensoria.gov.co	
Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	41610002710-2	Banco	AGRARIO
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

Prestacion de servicios profesionales de abogado para la representacion judicial, extrajudicial y las demas que disponga la ley en favor de los usuarios del servicio de defensoria publica; asi como la promocion, defensa, ejercicio y divulgacion de los derechos humanos.

Plazo de ejecución	MESES	13	y	DÍAS	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA
						31	diciembre	2024

Valor total del contrato	\$ 63.351.000,00	Valor honorarios mensuales	\$ 5.011.000,00
--------------------------	------------------	----------------------------	-----------------

Lugar de ejecución	SANTA MARTA
--------------------	-------------

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	131223 DEL 2	Registro Presupuestal	4679422
--	--------------	-----------------------	---------

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

Nombre del supervisor o interventor	FABIO ENRIQUE MANJARREZ DURAN	C.C. o NIT	
-------------------------------------	-------------------------------	------------	--

Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	fmanjarrez@defensoria.gov.co
--	--

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

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza	46-46-101007103
--------------------------	-------------------------	------------------	-----------------

Amparos	Vigencia								Valor amparo
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 6.181.500,00
		30	noviembre	2023		30	abril	2025	
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 12.363.000,00
		30	noviembre	2023		31	Diciembre	2026	
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 6.181.500,00
		30	Noviembre	2023		30	Abril	2025	
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 12.363.000,00
		30	Noviembre	2023		31	Diciembre	2026	
	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					
							\$ 1.536.000		\$ 63.351.000,00					
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 PEDRO SEGUNDO CHARRIS MOVILLA con número de C.C. o NIT 8.736.105 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										\$ 250.600,00				
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales										\$ 320.800,00				
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%										\$ 10.500,00				
Total de aportes pagados										\$ 581.900,00				
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 FABIO ENRIQUE MANJARREZ DURAN con número de C.C. o NIT , en mi calidad de SUPERVISOR del contrato en mención, CERTIFICO que el/la contratista PEDRO SEGUNDO CHARRIS MOVILLA														
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	\$ 4.755.000	
	2°. Pago	Enero	30	\$ 4.755.000	
	3°. Pago	Febrero	30	\$ 4.755.000	
	4°. Pago	Marzo	30	\$ 4.755.000	
	5°. Pago	Abril	30	\$ 4.755.000	
	6°. Pago	Mayo	30	\$ 4.755.000	
	7°. Pago	Junio	30	\$ 4.755.000	
	8°. Pago	Julio	30	\$ 5.011.000	
	9°. Pago				
	10°. Pago				
	11°. Pago				
	12°. Pago				
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)				\$ 38.296.000,00
	Saldo				\$ 25.055.000,00
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

Número de contrato	CD-DP-5243 de 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	Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio	conforme a las obligaciones descritas en el contrato	1	Se realizó verificación de la actividad en su informe y se evidenció el cumplimiento
2	Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio.	conforme a las obligaciones descritas en el contrato	2	Se realizó verificación de la actividad en su informe y se evidenció el cumplimiento
3	Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información	conforme a las obligaciones descritas en el contrato	3	Se realizó verificación de la actividad en su informe y se evidenció el cumplimiento
4	Presentó el Informe Mensual de Ejecución y Estadísticas consolidadas al Supervisor del contrato, en los formatos establecidos por la Dirección, suministrando información	conforme a las obligaciones descritas en el contrato	4	Se realizó verificación de la actividad en su informe y se evidenció el cumplimiento
5	Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestión defensorial adelantada, dentro de los términos definidos en la	conforme a las obligaciones descritas en el contrato	5	Se realizó verificación de la actividad en su informe y se evidenció el cumplimiento
6	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	conforme a las obligaciones descritas en el contrato	6	Se realizó verificación de la actividad en su informe y se evidenció el cumplimiento
7	Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo.	conforme a las obligaciones descritas en el contrato		Se realizó verificación de la actividad en su informe y se evidenció el cumplimiento
8	Asistió a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces.	conforme a las obligaciones descritas en el contrato	7	Se realizó verificación de la actividad en su informe y se evidenció el cumplimiento
9	Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARI	conforme a las obligaciones descritas en el contrato	8	Se realizó verificación de la actividad en su informe y se evidenció el cumplimiento

OBSERVACIONES SE REVISÓ EL INFORME DE GESTIÓN DEL MES DE JULIO 2024, PRESENTADO POR EL CONTRATISTA, DONDE SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONSIGNADAS EN EL CONTRATO CD-DP-5243-2023

FIRMAS

El CONTRATISTA

El SUPERVISOR / INTERVENTOR

Número de contrato	CD-DP-5243 de 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	
					
DÍA	MES	AA	DÍA	MES	AA
29	Julio	2024	29	Julio	2024