| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | Proceso: Gestión Contractual | Código: CO-P02-F68 |
|---|---|---|
| | | Versión: 2 |
| | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS<br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN | Vigente desde:<br>31/01/2023 |

| | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Informe | Mensual | Fecha de elaboración del informe | 31 | Agosto | 2024 |

| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del | 1 | Agosto | 2024 | al | 30 | Agosto | 2024 |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| Número de contrato | CD-DP-972-2024 |
|---|---|

| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | CÉSAR AUGUSTO QUINTERO SAAVEDRA | C.C. o NIT | 16.771.153 |
|---|---|---|---|
| Dirección | CARRERA 29 #32-164 OFC 210 C.C. LA PLAZUELA | Ciudad | PALMIRA |
| Celular | 315 6695176 | Dirección de correo electrónico | cequints@gmail.com |

| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. | 038-92627-5 | Banco | BANCO DE OCCIDENTE |
|---|---|---|---|---|---|

| Tipo de contrato | Prestación de Servicios |
|---|---|

| | | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Acta de inicio | Si ☐ | N/A ☑ | Fecha de inicio de actividades | 16 | mayo | 2024 |

**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.

| | MESES | | DÍAS | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Plazo de ejecución | 7 | y | 15 | Fecha de terminación | 31 | diciembre | 2024 |

| Valor total del contrato | $ 37.198.500,00 | Valor honorarios mensuales | $ 5.011.000,00 |
|---|---|---|---|
| Lugar de ejecución | BUGA | | |

| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 26424 | Registro Presupuestal | 2090624 |
|---|---|---|---|

| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION |
|---|---|---|---|
| Nombre del supervisor o interventor | SOLANGEL MOLINA C | C.C. o NIT | 42.022.032 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | SOLMOLINA@DEFENSORIA.GOV.CO | | |

| Garantía Única | | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Si ☑<br>N/A ☐ | Fecha de expedición | 15 | mayo | 2024 | Fecha de aprobación | 15 | mayo | 2024 |

| Nombre de la aseguradora | Seguros del Estado S.A. | Número de póliza |
|---|---|---|
| | | 45-44-101156850 |

| Amparos | Vigencia | | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 15 | mayo | 2024 | Hasta | 30 | Agosto | 2025 | $ 3.566.250,00 |
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Calidad del servicio | Desde | 15 | mayo | 2024 | Hasta | 30 | Abril | 2027 | $ 7.132.500,00 |
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 15 | mayo | 2024 | Hasta | 30 | Agosto | 2025 | $ 3.719.850,00 |
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Calidad del servicio | Desde | 15 | MAYO | 2024 | Hasta | 30 | Agosto | 2025 | $ 7.439.700,00 |
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| | 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 | |
| | | | | $ 1.536.000,00 | | |
| 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 **CÉSAR AUGUSTO QUINTERO SAAVEDRA** con número de C.C. o NIT **16.771.153** 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 | $ 237.800,00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 304.400,00 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 10.000,00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 552.200,00** |

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 **SOLANGEL MOLINA** con número de C.C. o NIT **42.022.032** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **CESAR AUGUSTO QUINTERO**

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 | Mayo | 15 | $ 2.377.500,00 |
| | 2º. Pago | Junio | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 3º. Pago | Julio | 30 | $ 5.002.467,00 |
| | 4º. Pago | Agosto | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 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) | | | **$ 17.145.967,00** |
| | **Saldo** | | | **$ 20.052.533,00** |

## OBSERVACIONES

| | |
|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **Proceso: Gestión Contractual** |
| | **ANEXO No. 1 del Formulario Código: CO-P02-F68**<br>**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS**<br>**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** |

| **Número de contrato** | **CD-DP-972-2024** |
|---|---|

**Obligaciones contractuales y actividades realizadas**

**1**

**Información a diligenciar por el contratista**

| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas |
|---|---|---|
| 1 | Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 2 | Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 3 | Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 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 | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 5 | Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestion defensorial adelantada, dentro los términos definidos en la obligación contractual. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 6 | 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 | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 7 | Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 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 |
| 9 | Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| 10 | Registró las actuaciones en el Sistema de Información Visión Web (Aplica para los programas en que está implementado, más del 90%) | conforme a las obligaciones descritas en el contrato |

**2**

**Información a diligenciar por el supervisor / interventor**

| No. | Observaciones |
|---|---|
| 1 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 2 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 3 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 4 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 5 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 6 | Se realizó verificación de la atividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 7 | Se realizó verificación de la atividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 8 | Se realizó verificación de la actividad con el enlace en TEAMS de la barra, entregado por el coordinador academico |
| 9 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 10 | Se realizó verificación de la atividad en su informe en TEAMS y en la plataforma de VISIÓN WEB y se evidenció el cumplimiento |

**OBSERVACIONES**

| Número de contrato | CD-DP-972-2024 |
|---|---|

**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 |
| | | | | |

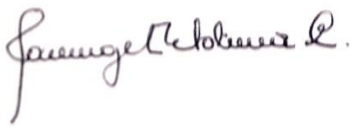
**FIRMAS**

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 31 | 8 | 2024 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 31 | Agosto | 2024 |