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 AGOSTO	AA 2024

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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-1070-2024		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	YULDANA RUIZ PEREZ	C.C. o NIT	1.036.630.168
Dirección	CRA 42 N. 3 SUR 81, TORRE 1 PISO 15	Ciudad	MEDELLÍN
Celular	321 7135486	Dirección de correo electrónico	yuldanaruiz1@gmail.com

Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	37749798735	Banco	BANCOLOMBIA

Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales

Acta de inicio	Si ☑	N/A ☐	Fecha de inicio de actividades	DÍA 26	MES Julio	AA 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.

Plazo de ejecución	MESES 5	y	DÍAS 6	Fecha de terminación	DÍA 31	MES diciembre	AA 2024

Valor total del contrato	$ 32.838.000,00	Valor honorarios mensuales	$ 5.473.000,00
Lugar de ejecución	DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL ANTIOQUIA		
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	26424	Registro Presupuestal	

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	profesional administrativo y de gestión
Nombre del supervisor o interventor	CLARA VICTORIA MARTINEZ	C.C. o NIT	43.869.594
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	clmartinez@defensoria.gov.co		

Garantía Única	Si ☑ / N/A ☐	Fecha de expedición	DÍA 18	MES Febrero	AA 2024	Fecha de aprobación	DÍA 19	MES Febrero	AA 2024

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza
		M-100235366

Amparos	Vigencia								Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
Cumplimiento	Desde	17	Julio	2024	Hasta	30	Abril	2025	$ 3.283.800,00
Calidad del servicio	Desde	17	Julio	2024	Hasta	31	Diciembre	2026	$ 6.567.600,00

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 **YULDANA RUIZ PÉREZ** con número de C.C. o NIT **1.036.630.168** 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	$ 273.000,00
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 **CLARA VICTORIA MARTINEZ** con número de C.C. o NIT **43.869.594** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **YULDANA RUIZ PEREZ** 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	Julio	5	$ 912.167,00
	2º. Pago	Agosto	30	$ 5.473.000,00
	3º. Pago	Septiembre	30	$ 5.473.000,00
	4° pago	Octubre	30	$ 5.473.000,00
	5° pago	Noviembre	30	$ 5.473.000,00
	6° pago	Diciembre	30	$ 5.473.000,00
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 6.385.167,00**
VACION	**Saldo**			**$ 21.892.000,00**