| | | |
|---|---|---|
| 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 | 31 | Agosto | 2024 |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| Número de contrato | **CD-DP-181-2024** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **EDUARDO ARECIO CASTAÑEDA MARTINEZ** | C.C. o NIT | 12,436,304 |
| Dirección | Calle 2 # 99 - 120 Apartamento 303 Torre C C.R. Altos del Semillero | Ciudad | CALI |
| Celular | 318 6997541 | Dirección de correo electrónico | eduacastaneda@defensoria.edu.co |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. | 210570145631 | Banco | BANCO POPULAR |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | | | |

| | | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Acta de inicio | Si ☑ | N/A ☐ | Fecha de inicio de actividades | 5 | Marzo | 2024 |

**Objeto del contrato**

"Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial, extrajudicial y los demás que disponen de la ley en favor de los usuarios del servicio de defensoría pública; así como la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos"

| | MESES | | DÍAS | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Plazo de ejecución | 11 | y | 0 | Fecha de terminación | 31 | Diciembre | 2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 57,123,000.00** | Valor honorarios mensuales | **$ 5,473,000.00** |
| Lugar de ejecución | BUGA, VALLE DEL CAUCA | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 21624 | Registro Presupuestal | 975624 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN 19 |
| Nombre del supervisor o interventor | JUAN SEBASTIAN POSADA MORTELO | C.C. o NIT | 1,130,616,470 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | juposada@defensoria.gov.co | | |

| | | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Garantía Única** | Si ☑<br>N/A ☐ | Fecha de expedición | 26 | Febrero | 2024 | Fecha de aprobación | 29 | Febrero | 2024 |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | SEGUROS MUNDIAL | Número de póliza<br>CT-100003728 |

| Amparos | Vigencia | | | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | | |
| Cumplimiento | Desde | 22 | Febrero | 2024 | Hasta | 30 | Abril | 2025 | | $ 5,712,300.00 |
| Calidad del servicio | Desde | 22 | Febrero | 2024 | Hasta | 31 | Diciembre | 2026 | | $ 11,424,600.00 |
| | Desde | | | | Hasta | | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | | |

## Modificaciones contractuales

| Prórrogas | Si | N/A |
|---|---|---|
| | | ☑ |

| | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|
| Prórroga No. 1 hasta | | | |
| Prórroga No. 2 hasta | | | |
| Prórroga No. 3 hasta | | | |

| Adiciones | Si | N/A |
|---|---|---|
| | ☑ | |

| Valor adición No. 1 | Valor total incluida adición |
|---|---|
| $ 1,680,000.00 | **$ 58,803,000.00** |
| Valor adición No. 2 | Valor total incluida adición |
| | |
| 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 **EDUARDO ARECIO CASTAÑEDA MARTINEZ** con número de C.C. o NIT **12,436,304** 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 | Agosto |
|---|---|

### 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 **JUAN SEBASTIAN POSADA MORTELO** con número de C.C. o NIT **1,130,616,470** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **EDUARDO ARECIO CASTAÑEDA MARTINEZ** 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 | Marzo | 26 | $ 4,500,600.00 |
| | 2°. Pago | Abril | 30 | $ 5,193,000.00 |
| | 3°. Pago | Mayo | 30 | $ 5,193,000.00 |
| | 4°. Pago | Junio | 30 | $ 5,193,000.00 |
| | 5°. Pago | Julio | 30 | $ 5,473,000.00 |
| | 6°. Pago | Agosto | 30 | $ 5,473,000.00 |
| | 7°. Pago | Septiembre | | |
| | 8°. Pago | Octubre | | |
| | 9°. Pago | Noviembre | | |
| | 10°. Pago | Diciembre | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 31,025,600.00** |
| | **Saldo** | | | **$ 26,097,400.00** |

## OBSERVACIONES

El presente pago se realiza conforme la adición contractual y su respectivo aumento de honorarios.

| | |
|---|---|
| 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-181-2024** |
|---|---|

## 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. | SI DI CUMPLIMIENTO |
| 2 | Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato DI CUMPLIMIENTO |
| 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 si DI CUMPLIMIENTO |
| 4 | Presentó el Informe Mensual de Ejecución y Estadísticas consolidadas al Supervisor del contrato, en los formatos establecidos por la Dirección, suministrando información oportuna, | conforme a las obligaciones descritas en el contrato DI CUMPLIMIENTO |
| 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 si DI CUMPLIMIENTO |
| 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 | conforme a las obligaciones descritas en el contrato DI CUMPLIMIENTO |
| | Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo. | SI DE ACUERDO A LA CONVOCATORIA NACIONAL. |
| 7 | 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 DI CUMPLIMIENTO |
| 8 | Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato DI CUMPLIMIENTO |
| 9 | Registró las actuaciones en el Sistema de Información Visión Web (Aplica para los programas en que está implementado, más del 90%) | El programa de Representación Judicial a Víctimas no registra información en vision web. |

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

| No. | Observaciones |
|---|---|
| 1 | Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento. |
| 2 | Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento. |
| 3 | Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento. |
| 4 | Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento. |
| 5 | Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento. |
| 6 | Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento. |
| | Desconozco que se hayan realizado activdades de capacitación este mes |
| 7 | Del nivel central no han enviado lalista de asistencia de los DP a las barras académicas |
| 8 | Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento. |
| 9 | No aplica. |

## OBSERVACIONES

## FIRMAS

**El CONTRATISTA**

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

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



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