

	Proceso: Gestión Contractual	Código: CO-P02-F62
		Versión: 02
	FORMATO DE INFORME CONTRATISTAS	Vigente desde: 25/10/2022

INFORME MENSUAL	X
-----------------	---

INFORME FINAL	
---------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA PRINCIPAL													
FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME								30	08	24			
PERIODO DE REPORTE DEL INFORME			Del 1 de septiembre de 2024 hasta 30 de septiembre de 2024										
TIPO DE CONTRATO			Prestación de Servicios Profesionales										
No. CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA			CD-DP-4390-2023										
NOMBRE DEL CONTRATISTA			ANA ROCÍO NIÑO PÉREZ										
C.C. o N.I.T.			51894887										
OBJETO DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA			Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial y extrajudicial de los usuarios de servicio de defensoría pública; y la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos										
ACTA DE INICIO	SI	x	N/A	FECHA SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO									
FECHA DE INICIO				01	12	2022	FECHA DE TERMINACIÓN				31	12	2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO				\$ 69.189.000				FORMA DE PAGO		CUOTAS			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.				91523				REGISTRO PRESUPUESTAL No.		9144123			
Supervisión o Interventor													
NOMBRE DEL SUPERVISOR o INTERVENTOR				RAFAEL JIMÉNEZ									
CARGO				Profesional administrativo y de gestión G									

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	
Pago de seguridad social y riesgos laborales	
Pago aporte al sistema de salud Aporte Obligatorio.	\$ 273.700
Pago aporte al sistema de pensiones Aporte Obligatorio.	\$ 350.300
Pago aporte de ARL obligatorio.	\$ 11.500
Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	
CERTIFICO que he cumplido con la política del Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la DEFENSORÍA, con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos sus servidores públicos y contratistas, así como adoptar las disposiciones legales e internas para el cumplimiento del (SG-SST).	N/A

	Proceso: Gestión Contractual	Código: CO-P02-F62
		Versión: 02
	FORMATO DE INFORME CONTRATISTAS	Vigente desde: 25/10/2022

Subsistema de Gestión Ambiental (SGA)	
CERTIFICO que he cumplido con la política del Subsistema de Gestión Ambiental (SGA) de la DEFENSORÍA, con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos sus servidores públicos y contratistas, así como adoptar las disposiciones legales e internas para el cumplimiento del (SGA).	N/A
Obligaciones del Contratista	
Obligaciones	Descripción de actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones, logros y obstáculos
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL N° 1	SE REALIZARON LAS ASESORÍAS Y SE ASISTIERON A AUDIENCIAS SE REALIZO SEGUIMIENTO A PROCESOS.
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL N° 2	TOTAL, PROCESOS 54

OBSERVACIONES

N/A: No aplica.


ANA ROCÍO NIÑO PÉREZ

	Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera	Código: FI-P02-F07
	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 02
		Vigente desde: 29/02/2016

Ciudad: **BOGOTÁ D.C., SEPTIEMBRE** de 2024

ANA ROCÍO NIÑO PÉREZ, C.C. No. **51894887** de **BOGOTÁ D.C.**, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. **CD-DP- 4930** año **2023** de la Regional **BOGOTÁ**, 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, informo que el valor pagado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y A.R.L., corresponden al mes de **SEPTIEMBRE** del año **2024** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Referencia planilla	80237345
Valor Pagado Salud	+ 273.700,00
Valor Pagado Pensión	+ 350.300,00
Valor Pagado A.R.L.	+ 11.500,00
= Total Pago de Seguridad Social mensual	= 635.500
Es Pensionado	Si ☐ No ☒

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 2021 . (Artículos 119 y 387 E.T.)	Si ☒ No ☐
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	Si ☒ No ☐
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante año 2021 . (Art. 387 E.T.)	Si. ☒ No ☐

Declarante de Renta: Si ☒ No ☐

El Contrato de prestación de servicios, suscrito con la Defensoría del Pueblo, se detalla a continuación:

Número del contrato	Valor total del Contrato	Valor para pagar en el mes incluido IVA	Fecha de iniciación	Fecha de terminación	Observaciones
CD-DP-4390-2023	\$ 69.189.000	\$ 5.473.000	1/12/23	31/12/24	

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 días del mes de SEPTIEMBRE de 2024.


 Nombre: **ANA ROCÍO NIÑO PÉREZ**
 No. C.C. 51.894.887 de Bogotá D.C.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51894887	ANA ROCIO NIÑO PEREZ		Calle 19 #4-56 apto 507	3107546920	arnino@defensoria.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-09	I	13/09/2024	80237345	10
TOTAL A PAGAR					\$635.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	273.700	0		0		0	0	0	0	273.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	350.300	0	0	0	0	0	0		350.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	11.500				11.500	0	0	11.500			115	11.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
							No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	273.700	273.700
Pensión	1	350.300	350.300
Riesgos Laborales	1	11.500	11.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	635.500	635.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51894887	ANA ROCIO NIÑO PEREZ		Calle 19 #4-56 apto 507	3107546920	arnino@defensoria.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-09	I	13/09/2024	80237345	10
					TOTAL A PAGAR
					\$635.500

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	51894887	NIÑO PEREZ ANA ROCIO	59	0		N																		25-14	2.189.200	350.300	0	0	0	0	0	EPS017	2.189.200	273.700	14-11	2.189.200	1	11.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA