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 29	MES OCTUBRE	AA 2024
Periodo de reporte del informe	Del DÍA 1 MES OCTUBRE AA 2024	al DÍA 30 MES OCTUBRE AA 2024			

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-1311-2024		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	MARIO ALEJANDRO RIOS MANCHOLA	C.C. o NIT	1.110.462.080
Dirección	URBANIZACION SAN FRANCISCO MANZANA A CASA 6	Ciudad	Ibague
Celular	300 3476183	Dirección de correo electrónico	rios.alejandro.mario@hotmail.com
Cuenta bancaria	De Ahorros	No. 61972991057	Banco Bancolombia
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales		

Acta de inicio	Si ☐	N/A ☐	Fecha de inicio de actividades	DÍA 1	MES JULIO	AA 2024

Objeto del contrato

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE DEFENSORIA PUBLICA; Y LA PROMOCION, DEFENSA, EJERCICIO Y DIVULGACION DE LOS DERECHOS HUMANOS.

Plazo de ejecución	MESES 6	DÍAS 0	Fecha de terminación	DÍA 31	MES DICIEMBRE	AA 2024
Valor total del contrato	$ 35.022.000,00		Valor honorarios mensuales	$ 5.837.000,00		
Lugar de ejecución	Ibagué					
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	26424/24		Registro Presupuestal	2527824		
Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINITRATIVO Y DE GESTION			
Nombre del supervisor o interventor	DAYAN CATERINE VARON BUENAVENTURA	C.C. o NIT	38.144.099			
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	cvaron@defensoria.gov.co					

Garantía Única	Si ☑ / N/A ☐	Fecha de expedición	DÍA 21	MES JUNIO	AA 2024	Fecha de aprobación	DÍA 30	MES ABRIL	AA 2027

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza 25-46101034811

Amparos		Vigencia								Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA		
CUMPLIMIENTO	Desde	21	Junio	2024	Hasta	30	Abril	2025		$ 3.502.200,00
Calidad del servicio	Desde	21	Junio	2024	Hasta	30	Abril	2027		$ 7.004.400,00
	Desde				Hasta					
	Desde				Hasta					
	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			
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 **MARIO ALEJANDRO RIOS MANCHOLA** con número de C.C. o NIT **1,110,462,080** 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	OCTUBRE

Valores pagados

Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 291.900,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 373.600,00
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 12.200,00
Total de aportes pagados	**$ 677.700,00**

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 **DAYAN CATERINE VARON BUENAVENTURA** con número de C.C. o NIT **38.144.099** , en mi calidad de **supervisora** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **MARIO ALEJANDRO RIOS MANCHOLA** 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	JULIO	30	$ 5.837.000,00
	2°. Pago	AGOSTO	30	$ 5.837.000,00
	3°. Pago	Septiembre	30	$ 5.837.000,00
	4°. Pago	Octubre	30	$ 5.837.000,00
	5°. Pago			
	6°. Pago			
	7°. Pago			
	8°. Pago			
	9°. Pago			
	10°. Pago			
	11°. Pago			
	12°. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 23.348.000,00**
	Saldo			**$ 11.674.000,00**

OBSERVACIONES