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**

			DÍA	MES	AA
Tipo de Informe	Mensual	Fecha de elaboración del informe	31	Octubre	2024

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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	**CD-DP-648-2024**		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**WILLIAM RICARDO MORENO CESPEDES**	C.C. o NIT	13.702.944
Dirección	CALLE 36A No. 56 - 34	Ciudad	BARRANCABERMEJA
Celular	314 3044791	Dirección de correo electrónico	willimoreno@defensoria.edu.co

Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	488422565819	Banco	DAVIVIENDA
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales				

				DÍA	MES	AA
Acta de inicio	Si ☐	N/A ☑	Fecha de inicio de actividades	1	Junio	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.

	MESES		DIAS		DÍA	MES	AA
Plazo de ejecución	7	y		Fecha de terminación	31	Diciembre	2024

Valor total del contrato	**$ 36.351.000,00**	Valor honorarios mensuales	**$ 5.473.000,00**
Lugar de ejecución	CIRCUITO BARRANCABERMEJA		
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	26424	Registro Presupuestal	2039624

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	Profesional Administrativa y de Gestión G19
Nombre del supervisor o interventor	ANA DEICY CAMACHO OLARTE	C.C. o NIT	37.861.845
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	ancamacho@defensoria.gov.co		

			DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Garantía Única	Si ☐ / N/A ☐	Fecha de expedición	29	Abril	2024	Fecha de aprobación	20	Mayo	2024

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza 56-44-101007698

Amparos		Vigencia							Valor amparo
Cumplimiento	Desde	29	Abril	2024		30	Abril	2025	$ 3.635.100,00
Calidad del servicio	Desde	29	Abril	2024		31	Diciembre	2026	$ 7.270.200,00
Cumplimiento	Desde	29	Abril	2024		30	Abril	2025	$ 3.803.100,00
Calidad del servicio	Desde	29	Abril	2024		31	Diciembre	2026	$ 7.606.200,00
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	

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		
				$ 1.680.000,00		**$ 38.031.000,00**		
Prórroga No. 2 hasta	DÍA	MES	AA					
Prórroga No. 3 hasta	DÍA	MES	AA					
Reducción de valor	Si ☐	N/A ☐						

		Desde			Reinicio		
		DÍA	MES	AA	DÍA	MES	AA
Suspensiones	Si ☐ N/A ☐						

		DÍA	MES	AA
Nueva fecha de terminación	Si ☑ N/A ☐	31	Diciembre	2024

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **WILLIAM RICARDO MORENO CESPEDES** con número de C.C. o NIT **13.702.944** 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 **ANA DEICY CAMACHO OLARTE** con número de C.C. o NIT **37.861.845** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **WILLIAN RICARDO MORENO CESPEDES** 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	Junio	30	$ 5.193.000,00
	2°. Pago	Julio	30	$ 5.473.000,00
	3°. Pago	Agosto	30	$ 5.473.000,00
	4°. Pago	Septiembre	30	$ 5.473.000,00
	5° Pago	Octubre	30	$ 5.473.000,00
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			$ 27.085.000,00
	Saldo			**$ 10.946.000,00**

OBSERVACIONES