| Número de contrato | CD-DP- 506 2024 |
|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| Defensoría del Pueblo Colombia | **Proceso: Gestión Contractual** | **Código: CO-P02-F68** |
| | | **Versión: 01** |
| | **INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS<br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | **Vigente desde:<br>25/10/2022** |

| | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Informe | Mensual | Fecha De Elaboración Del Informe | 25 | Octubre | 2024 |

| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del | 1 | Octubre | 2024 | al | 31 | Octubre | 2024 |

**INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| Número de contrato | **CD-DP-506-2024** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista | YONY GALVIS GUERRERO | C.C. | 1.091.670.068 |
| Dirección | Urbanizacion Montelago Manzana 2 Lote 12 | Ciudad | OCAÑA |
| Celular | 311 8954056 | Dirección de correo electrónico | ygalvis@defensoria.edu.co |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. | 446375594 | Banco | Banco De Bogota |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | | | | |
| Acta de inicio | Si ☐ | N/A ☑ | Fecha de inicio de actividades | 1 | Junio | 2024 |

**Objeto del contrato**

Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación Judicial y extrajudicial, de los usuarios del Servicio de Defensoría Publica; y loa promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los Derechos Humanos.

| | MESES | | DÍAS | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Plazo de ejecución | 7 | y | | Fecha de terminación | 31 | Diciembre | 2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | $ 34.821.000,00 | Valor honorarios mensuales | $ 5.011.000,00 |
| Lugar de ejecución | REGIONAL OCAÑA | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | No. 26424 | Registro Presupuestal | 2057724 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN |
| Nombre Del Supervisor | HENRY PAEZ FRANCO | C.C. | 88.136.272 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor | hpaez@defensoria.gov.co | | |

| | | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Garantía Única** | Si ☑ N/A ☐ | Fecha de expedición | 2 | Julio | 2024 | Fecha de aprobación | 2 | Julio | 2024 |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | Aseguradora Solidaria De Colombia | Número de póliza<br>400-47-994000100176 |

| Amparos | | Vigencia | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 30 | Abril | 2024 | Hasta | 30 | Abril | 2025 | $ 3.328.500,00 |
| Calidad del servicio | Desde | 30 | Abril | 2024 | Hasta | 31 | Diciembre | 2026 | $ 6.657.000,00 |
| Cumplimiento | Desde | 30 | Abril | 2024 | Hasta | 30 | Abril | 2025 | $ 3.482.100,00 |
| Calidad del servicio | Desde | 30 | Abril | 2024 | Hasta | 31 | Diciembre | 2026 | $ 6.964.200,00 |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |

**Modificaciones contractuales**

| **Prórrogas** | Si ☐ | N/A ☑ | **Adiciones** | Si ☑ | N/A ☐ |
|---|---|---|---|---|---|
| Prórroga No. 1 hasta | | | Valor adición No. 1 | Valor total incluida adición | |
| | | | $ 1.536.000,00 | $ 34.821.000,00 | |
| Prórroga No. 2 hasta | | | Valor adición No. 2 | Valor total incluida adición | |
| | | | | | |
| Prórroga No. 3 hasta | | | 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 **YONY GALVIS GUERRERO** con número de C.C. 1.091.670.068 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:

| 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 | $ 250.600,00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 320.800,00 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 10.500,00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 581.900,00** |

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 **HENRY PAEZ FRANCO** con número de C.C. **88.136.272** , en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el contratista **YONY GALVIS GUERRERO** 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 | JUNIO | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 2°. Pago | JULIO | 31 | $ 5.011.000,00 |
| | 3°. Pago | AGOSTO | 31 | $ 5.011.000,00 |
| | 4°. Pago | SEPTIEMBRE | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 5°. Pago | OCTUBRE | 31 | $ 5.011.000,00 |
| | 6°. Pago | | | |
| | 7°. Pago | | | |
| | 8°. Pago | | | |
| | 9°. Pago | | | |
| | 10°. Pago | | | |
| | 11°. Pago | | | |
| | 12°. Pago | | | |
| | 13°. Pago | | | |
| | 14°. Pago | | | |
| | 15°. Pgo | | | |
| | 16°. Pago | | | |
| | 17°. Pago | | | |
| | 18°. Pago | | | |
| | 19°. Pago | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 24.799.000,00** |
| | **Saldo** | | | **$ 10.022.000,00** |

## OBSERVACIONES