

	Proceso: Gestión Contractual										Código: CO-P02-F68		
											Versión: 02		
	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	MES	AA
							28	Octubre	2024

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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato		CD-DP-1112-2024									
Nombres y apellidos contratista / Razón Social			SEBASTIAN QUINTERO OCAMPO				C.C. o NIT		1,037,600,527		
Dirección		CARRERA 64 A # 64-05 APTO 201					Ciudad		ITAGUI		
Celular		300 6905968		Dirección de correo electrónico			sequintero@defensoria.edu.co				
Cuenta bancaria		De Ahorros		No.		61629079067		Banco		BANCOLOMBIA	
Tipo de contrato		Prestación de Servicios Profesionales									
Acta de inicio		Si ☒		N/A ☐		Fecha de inicio de actividades			DÍA	MES	AA
									2	Julio	2024

Objeto del contrato

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL Y LAS DEMÁS QUE DISPONGA LA LEY EN FAVOR DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE DEFENSORÍA PÚBLICA; ASÍ COMO LA PROMOCIÓN, DEFENSA, EJERCICIO Y DIVULGACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS.

Plazo de ejecución		MESES	DÍAS		Fecha de terminación		DÍA	MES	AA
		6	0				31	Diciembre	2024

Valor total del contrato		\$ 30,066,000.00			Valor honorarios mensuales		\$ 5,011,000.00				
Lugar de ejecución		MARINILLA									
Certificado de Disponibilidad Presupuestal				2490924		Registro Presupuestal			26424		
Tipo de seguimiento		Supervisión		Cargo del supervisor o interventor			PROFESIONAL ADMINISTRATIVA Y DE GESTION				
Nombre del supervisor o interventor			LUIS EUDES CORDOBA GOMEZ					C.C. o NIT		11,805,969	
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor							luicordoba@defensoria.gov.co				

Garantía Única	Si ☒	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA
	N/A ☐		24	Junio	2024		2	Julio	2024

Nombre de la aseguradora		Compañía Mundial de Seguros S.A.						Número de póliza M-100233240.	
--------------------------	--	----------------------------------	--	--	--	--	--	----------------------------------	--

Amparos	Vigencia								Valor amparo
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 3,006,600.00
		24	Junio	2024		30	Abril	2025	
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 6,013,200.00
		24	Junio	2024		31	Diciembre	2026	
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
	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				
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 SEBASTIAN QUINTERO OCAMPO con número de C.C. o NIT 1,037,600,527 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								\$ 250,550.00	
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales								\$ 320,704.00	
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%								\$ 10,463.00	
Total de aportes pagados								\$ 581,717.00	
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 LUIS EUDES CORDOBA GOMEZ con número de C.C. o NIT 11,805,969 , en mi calidad de									
Supervisor del contrato en mención, CERTIFICO que el/la contratista SEBASTIAN QUINTERO OCAMPO									
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	29	\$ 4,843,967.00	
	2°. Pago	Agosto	30	\$ 5,011,000.00	
	3°. Pago	Septiembre	30	\$ 5,011,000.00	
	4°. Pago	Octubre	30	\$ 5,011,000.00	
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)				
	Saldo				\$ 0.00
	OBSERVACIONES				
NO.					

	Proceso: Gestión Contractual	
ANEXO No. 1 - INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN		
Número de contrato	CD-DP-1112-2024	
Obligaciones contractuales y actividades realizadas		
1		
Información a diligenciar por el contratista		
No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas
1	Obligación Contractual Nro. 1 Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública	SI CUMPLÍ DESDE EL INICIO DE EJECUCIÓN DE MIS ACTIVIDADES
2	Obligación Contractual Nro. 2 Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio.	SI CUMPLÍ
3	Obligación Contractual Nro. 3 Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable	DE MANERA OPORTUNA Y SE PRESENTARON CON EL INFORME MENSUAL
4	Obligación Contractual Nro. 4 Presentó el Informe Mensual de Ejecución y Estadísticas consolidadas al Supervisor del Contrato, en los formatos establecidos por la Dirección, suministrando información oportuna, veraz y confiable; dentro de los últimos tres(3) días hábiles de cada mes.	DE MANERA OPORTUNA SE PRESENTÓ AL COORDINADOR DE LA UNIDAD A LA QUE ESTOY ADSCRITO, CUMPLIENDO CON LAS DIRECTRICES EMANADAS POR EL COMO SUPERVISOR DE MI CONTRATO.
5	Obligación Contractual Nro. 5 Anexó las Solicitudes del Servicio, Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario, Visitas y/o Comunicaciones a los Usuarios, Estrategia Jurídica y/o Diagnósticos Jurídico-Administrativo, según sea el caso	Diligencia los formatos del servicio actualizados, y actualiza la información en Vision web
6	Obligación Contractual Nro. 6 Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestión defensorial adelantada, dentro de los términos definidos en la obligación contractual	Se comunica permanentemente con los procesados a cargo previo a las audiencias programadas.
7	Obligación Contractual Nro. 7 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 definido en las obligaciones contractuales	Presenta comunicaciones con los usuarios privados de la libertad, vía telefónica, correo electrónico.
8	Mantener actualizados los sistemas Obligación Contractual Nro. 8 Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo	ASISTÍ A LAS PROGRAMADAS
2		
Información a diligenciar por el supervisor / interventor		
No.	Observaciones	
1	SI CUMPLE.	
2	SI CUMPLE.	
3	SI CUMPLE.	
4	SI CUMPLE.	
5	SI CUMPLE.	
6	SI CUMPLE.	
7	SI CUMPLE.	
8	SI CUMPLE.	

Obligaciones contractuales y actividades realizadas				
1			2	
Información a diligenciar por el contratista			Información a diligenciar por el supervisor / interventor	
No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas	No.	Observaciones
9	Obligación Contractual Nro. 9 Asistió a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces.	ASISTÍ A LAS PROGRAMADAS	9	SI CUMPLE.
10	Obligación Contractual Nro. 10 Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL. suministrando información oportuna, veraz y confiable; dentro de los últimos tres(3) días hábiles de cada mes.	APORTA LA PLANILLA DE PAGO DEL MES DE MARZO	10	SI CUMPLE.
11	Obligación Contractual Nro. 11 Registró las actuaciones en el Sistema de Información Vision Web(aplica solo para Sistema Penal Acusatorio-más del 90%)	REGISTRO COMPLETO EN VISION WEB	11	SI CUMPLE.
12	Obligación Contractual Nro. 12. Mantengo comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública. En los casos en los que el usuario del servicio de defensoría pública se encuentre privado de la libertad, el CONTRATISTA deberá realizar las correspondientes visitas una (1) vez al mes.	SI CUMPLÍ, ACLARANDO QUE HASTA EL MOMENTO NO TENGO USUARIOS PRIVADOS DE LA LIBERTAD.	12	SI CUMPLE.

OBSERVACIONES

En el presente mes presto sus servicios conforme a las obligaciones contractuales, por ello se le certifica para pago.

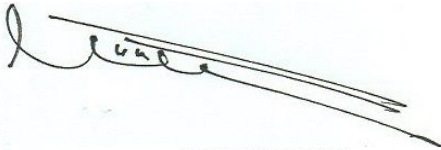
FIRMAS

EI CONTRATISTA



DÍA	MES	AA
28	OCTUBRE	2024

EI SUPERVISOR / INTERVENTOR



DÍA	MES	AA
28	Octubre	2024