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	21	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-1332-2024**		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**OSCAR LOPEZ ORJUELA**	C.C. o NIT	93.378.847
Dirección	CALLE 3 NUMERO 7-50 BARRIO BELEN	Ciudad	IBAGUE
Celular	300 2669624	Dirección de correo electrónico	oslopez@defensoria.edu.co
Cuenta bancaria	De Ahorros	No. 230550851406	Banco BANCO POPULAR
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales		

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

Objeto del contrato

Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial y extrajudicial de los usuarios del servicio de defensoría pública; y la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.

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

Valor total del contrato	**$ 35.022.000,00**	Valor honorarios mensuales	**$ 5.837.000,00**
Lugar de ejecución	IBAGUE-TOLIMA		
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	26424	Registro Presupuestal	2529924
Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO 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		

			DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Garantía Única	Si ☑	Fecha de expedición	20	Junio	2024	Fecha de aprobación	28	Junio	2024
	N/A ☐								

Nombre de la aseguradora	Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda.	Número de póliza 480 47 994000051683

Amparos		Vigencia								Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA		
Cumplimiento	Desde	1	Julio	2024	Hasta	5	Mayo	2025		$ 3.502.200,00
Calidad del servicio	Desde	1	Julio	2024	Hasta	2	Enero	2027		$ 7.004.400,00
	Desde				Hasta					
	Desde				Hasta					
	Desde				Hasta					
	Desde				Hasta					

Prórrogas	Si ☐	N/A ☑

Prórroga No. 1 hasta	DÍA	MES	AA

Prórroga No. 2 hasta	DÍA	MES	AA

Prórroga No. 3 hasta	DÍA	MES	AA

Reducción de valor	Si ☐	N/A ☑

Adiciones	Si ☐	N/A ☑

Valor adición No. 1	Valor total incluida adición

Valor adición No. 2	Valor total incluida adición

Valor adición No. 3	Valor total incluida adición

Valor reducción	Valor total con reducción

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

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

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **OSCAR LOPEZ ORJUELA** con número de C.C. o NIT **93.378.847** 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	$ 291.850,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 373.568,00
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 12.188,00
Total de aportes pagados	**$ 677.606,00**

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 **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **OSCAR LOPEZ ORJUELA** 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			
	13°. Pago			
	14°. Pago			
	15°. Pago			
	16°. Pago			
	17°. Pago			
	18°. Pago			
	19°. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 23.348.000,00**
	Saldo			**$ 11.674.000,00**

OBSERVACIONES