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-1154-2024**		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**JORGE MANUEL CAMARGO GALLARDO**	C.C. o NIT	8.736.592
Dirección	CALLE 72 No 68-59 BLQ. 9 APTO. 403	Ciudad	BARRANQUILLA
Celular	300 2763850	Dirección de correo electrónico	jorgecg08@hotmail.com
Cuenta bancaria	De Ahorros	No. 27270026761	Banco DAVIVIENDA
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales		

				DÍA	MES	AA
Acta de inicio	Si ☐	N/A ☑	Fecha de inicio de actividades	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; asi como la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.

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

Valor total del contrato	**$ 35.022.000,00**	Valor honorarios mensuales	**$ 5.837.000,00**
Lugar de ejecución	Barranquilla		
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	6424 del 15/01/202	Registro Presupuestal	2494324
Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	Coordinadora Administrativa y de Gestión grado 1
Nombre del supervisor o interventor	PATRICIA CARDENAS	C.C. o NIT	22.637.452
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	patcardenas@defensoria.gov.co		

			DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Garantía Única	Si ☑ N/A ☐	Fecha de expedición	20	Junio	2024	Fecha de aprobación	2	Julio	2024

Nombre de la aseguradora	Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda.	Número de póliza 320-994000028883

Amparos	Vigencia		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	Valor amparo
Cumplimiento	Desde		20	Junio	2024	Hasta	30	Abril	2025	$ 3.502.200,00
Calidad del servicio	Desde		20	Junio	2024	Hasta	31	Diciembre	2026	$ 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				
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 **JORGE MANUEL CAMARGO GALLARDO** con número de C.C. o NIT **8.736.592** 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 **PATRICIA CARDENAS** con número de C.C. o NIT **22.637.452** , en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **JORGE MANUEL CAMARGO GALLARDO** 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	$ 5.642.433,00
2° Paago	Agosto	30	$ 5.837.000,00
3°. Pago	Septiembre	30	$ 5.837.000,00
4°. Pago	Octubre	30	$ 5.837.000,00
Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 23.153.433,00**
Saldo			**$ 11.868.567,00**

OBSERVACIONES

NINGUNA.