| 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 | 13 | Diciembre | 2024 |

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

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| Número de contrato | **CD-DP-1126-2024** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **HOMERO GAITAN PEREZ** | C.C. o NIT | 17,321,084 |
| Dirección | CARRERA 21 # 16-79 BR. LA ESPERANZA. | Ciudad | ARAUCA |
| Celular | 310 7855898 | Dirección de correo electrónico | homegaconsultores@gmail.com |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. | 230610750556 | Banco | POPULAR |
| Tipo de contrato | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 30,066,000.00** | Valor honorarios mensuales | **$ 5,011,000.00** |
| Lugar de ejecución | CIRCUITO DE SARAVENA | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 26424 | Registro Presupuestal | 2492224 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | Profesional Administrativo y de Gestión |
| Nombre del supervisor o interventor | DR. Yofre RIncón Álvarez | C.C. o NIT | 13,494,744 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | yrincon@defensoria.gov.co | | |

| | | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Garantía Única** | Si ☑<br>N/A ☐ | Fecha de expedición | 24 | Junio | 2024 | Fecha de aprobación | 26 | Junio | 2024 |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. | Número de póliza<br>47547994000066000. |

| Amparos | Vigencia | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Calidad del servicio | Desde | | 24 | Junio | 2024 | Hasta | 31 | Diciembre | 2026 | $ 6,013,200.00 |
| Cumplimiento | Desde | | 24 | Junio | 2024 | Hasta | 30 | Abril | 2025 | $ 3,006,600.00 |
| | 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 | 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 **HOMERO GAITAN PEREZ** con número de C.C. o NIT **17,321,084** 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 | Diciembre |
|---|---|

### Valores pagados

| | |
|---|---|
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 251,300.00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 10,500.00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 261,800.00** |

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 **DR. Yofre RIncón Álvarez** con número de C.C. o NIT **13,494,744** , en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **HOMERO GAITAN PEREZ** 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 | Julio | 30 | $ 5,011,000.00 |
| | 2º. Pago | Agosto | 30 | $ 5,011,000.00 |
| | 3º. Pago | Septiembre | 30 | $ 5,011,000.00 |
| | 4º. Pago | Octubre | 30 | $ 5,011,000.00 |
| | 5º. Pago | Noviembre | 30 | $ 5,011,000.00 |
| | 6º. Pago | Diciembre | 30 | $ 5,011,000.00 |
| | 7º. Pago | | | |
| | 8º. Pago | | | |
| | 9º. Pago | | | |
| | 10º. Pago | | | |
| | 11º. Pago | | | |
| | 12º. Pago | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 30,066,000.00** |
| | **Saldo** | | | **$ 0.00** |

## OBSERVACIONES

| | |
|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **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-1126-2024** |
|---|---|

**Obligaciones contractuales y actividades realizadas**

**1**

**Información a diligenciar por el contratista**

| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas |
|---|---|---|
| | ASISTIO A LAS AUDIENCIAS PROGRAMADAS POR LOS DIFERENTES DESPACHOS JUDICIALES. | REALIZADO |
| | APOYO EN EL TURNO (URI) O PARA CONTROL DE GARANTIAS EN CASOS DE CAPTURAS EN FLAGRANCIA E INTERROGATORIO. NO PRESENTANDOSE CAPTURAS DURANTE EL MISMO. | REALIZADO |
| | BRINDO ASESORIA JURIDICA A LOS USUARIOS DE DEFENSORIA PUBLICA, SIN EMBARGOEN ATENCION A LA EMERGENCIA SANITARIA (COVID-19) SIN | REALIZADO |
| | ASISNTENCIA A BARRA PROGRAMADA | REALIZADO |
| | EN VIRTUD A LA EMERGENCIA SANITARIA (COVID-19) SE RESTRINGIERON LAS VISITAS A LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD | REALIZADO |
| | ALIMENTA LA PLATAFORMA DE VISION WEB | REALIZADO |
| | PRESENTO INFORME MENSUAL DE EJECUCION Y ESTADISTICAS, CONSOLIDADAS, DENTRO DE LOS TERMINOS ESTABLECIDOS | REALIZADO |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**2**

**Información a diligenciar por el supervisor / interventor**

| No. | Observaciones |
|---|---|
| | CUMPLIDO |
| | CUMPLIDO |
| | CUMPLIDO |
| | CUMPLIDO |
| | CUMPLIDO |
| | CUMPLIDO |
| | CUMPLIDO |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Número de contrato | CD-DP-1126-2024 |
|---|---|

## 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 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## OBSERVACIONES

## FIRMAS

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 13 | Diciembre | 2024 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



YOFRE RINCON ALVAREZ

| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 13 | Diciembre | 2024 |