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**

Tipo de Informe	Mensual	Fecha de elaboración del informe	DÍA 15	MES Diciembre	AA 2024
Periodo de reporte del informe	Del DÍA 1 / MES Diciembre / AA 2024	al	DÍA 31	MES Diciembre	AA 2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	**CD-DP-520-2024**		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**OSCAR EDUARDO TORRES ANGULO**	C.C. o NIT	1.044.927.323
Dirección	URB. LOS ALMENDROS MZ F LOTE 25	Ciudad	Cartagena
Celular	301 7714607	Dirección de correo electrónico	otorres948@gmail.com
Cuenta bancaria	De Ahorros / No. 488403896803	Banco	DAVIVIENDA
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales		

Acta de inicio	Si ☐	N/A ☑	Fecha de inicio de actividades	DÍA 16	MES Mayo	AA 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

Plazo de ejecución	MESES 9	y	DÍAS 0	Fecha de terminación	DÍA 31	MES Diciembre	AA 2024
Valor total del contrato	**$ 38.947.500,00**			Valor honorarios mensuales	**$ 5.473.000,00**		
Lugar de ejecución	CARTAGENA						
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	26424			Registro Presupuestal	2041624		
Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	profesional administrativo y de gestión Defensoria Pública Regional Bolivar				
Nombre del supervisor o interventor	JUAN CARLOS EBRATT GARCES	C.C. o NIT	73.578.570				
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	Jebratt@defensoria.gov.co						

Garantía Única	Si ☑ / N/A ☐	Fecha de expedición	DÍA 5	MES Julio	AA 2024	Fecha de aprobación	DÍA 24	MES Julio	AA 2024

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza 75-46-101014404

Amparos		Vigencia Desde DÍA	MES	AA	Hasta DÍA	MES	AA	Valor amparo
Cumplimiento		1	Junio	2024	30	Abril	2025	$ 4.062.750,00
Calidad del servicio		1	Junio	2024	31	Diciembre	2026	$ 8.125.500,00

Modificaciones contractuales

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	$ 1.680.000,00	Valor total incluida adición **$ 40.627.500,00**
Valor adición No. 2		Valor total incluida adición
Valor adición No. 3		Valor total incluida adición
Valor reducción		Valor total con reducción

		Desde DÍA	Desde MES	Desde AA	Reinicio DÍA	Reinicio MES	Reinicio 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 **OSCAR EDUARDO TORRES ANGULO** con número de C.C. o NIT **1.044.927.323** 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	Diciembre

Valores pagados

Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 335.000,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 428.800,00
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 14.000,00
Total de aportes pagados	**$ 777.800,00**

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 **JUAN CARLOS EBRATT GARCES** con número de C.C. o NIT **73.578.570** , en mi calidad de **SUPERVISION** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **OSCAR EDUARDO TORRES ANGULO** 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	Mayo	15	$ 2.596.500,00
	2°. Pago	Junio	30	$ 5.193.000,00
	3°. Pago	Julio	30	$ 5.473.000,00
	4°. Pago	Agosto	30	$ 5.473.000,00
	5°. Pago	Septiembre	30	$ 5.473.000,00
	6°. Pago	Octubre	30	$ 5.473.000,00
	7°. Pago	Noviembre	30	$ 5.473.000,00
	8°. Pago	Diciembre	30	$ 5.473.000,00
	9°. Pago			
	10°. Pago			
	11°. Pago			
	12°. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 40.627.500,00**
	Saldo			

OBSERVACIONES

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Proceso: Gestión Contractual**
	ANEXO No. 1 del Formulario Código: CO-P02-F68 **INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS** **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

Número de contrato	**CD-DP-520-2024**

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1

Información a diligenciar por el contratista

No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas
1	Prestar asesoría profesional en derecho a los usuarios asignados mediante acta de reparto.	SE CUMPLIO
2	Acreditarse ante los despachos judiciales.	SE CUMPLIO
3	Asistir a las audiencias públicas convocadas por los jueces de conocimiento	SE CUMPLIO
4	Enviar mensualmente a través de la plataforma del SECOP II, copia de los comprobantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales	SE CUMPLIO
5	Presentar el informe de supervisión en los tiempos estipulados y concertados por la Regional y el supervisor del contrato.	SE CUMPLIO

2

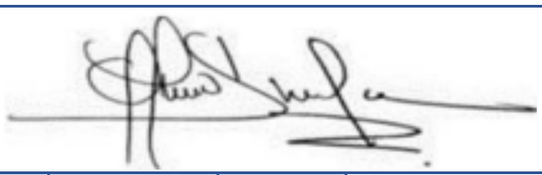
Información a diligenciar por el supervisor / interventor

No.	Observaciones
1	SIN OBSERVACION
2	SIN OBSERVACION
3	SIN OBSERVACION
4	SIN OBSERVACION
5	SIN OBSERVACION

OBSERVACIONES

FIRMAS

El CONTRATISTA



DÍA	MES	AA
15	Diciembre	2024

El SUPERVISOR / INTERVENTOR



DÍA	MES	AA
15	Diciembre	2024