

	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	MES	AA
Periodo de reporte del informe	Del		24	ENERO	2025
			DÍA	MES	AA
			1	ENERO	2025
		al	30	ENERO	2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-1581-2024		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	LUIS GABRIEL IGLESIAS VERA	C.C. o NIT	72.012.898
Dirección	Calle 102 Transversal No 43-35	Ciudad	BARRANQUILLA
Celular	302 3744330	Dirección de correo electrónico	liglesias@defensoria.edu.co
Cuenta bancaria	De Ahorros No.	4042-7294390	Banco BANCOLOMBIA
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales		

Acta de inicio	Si ☒	N/A ☐	Fecha de inicio de actividades	DÍA	MES	AA
				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.

Plazo de ejecución	MESES	9	y	DÍAS	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA
						31	MARZO	2025

Valor total del contrato	\$ 32.838.000,00	Valor honorarios mensuales	5.473.000.00
--------------------------	------------------	----------------------------	--------------

Lugar de ejecución	CIRCUITO DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA
--------------------	--

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	2024	Registro Presupuestal	26424
--	------	-----------------------	-------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PAG GRADO 19
---------------------	-------------	------------------------------------	--------------

Nombre del supervisor o interventor	YENIS MUÑOZ BROCHERO	C.C. o NIT	32.657.572
-------------------------------------	----------------------	------------	------------

Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	ymunoz@defensoria.gov.co
--	--

Garantía Única	Si ☒	N/A ☐	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA
				19	JUNIO	2024				

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A	Número de póliza	65-46-101046934
--------------------------	------------------------	------------------	-----------------

Amparos	Vigencia								Valor amparo
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 6,567,600.00
		19	JUNIO	2024		31	DICIEMBRE	2026	
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 3,283,800.00
		19	JUNIO	2024		30	ABRIL	2025	

	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			
	31	marzo	2025		\$ 16.419.000,00	\$ 49.257.000,00			
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 ☐	31	MARZO	2025		
EJECUCIÓN CONTRACTUAL									
Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales									
Yo LUIS GABRIEL IGLESIAS VERA con número de C.C. o NIT 72.012.898 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								ENERO	
Valores pagados									
Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales						\$ 273.700			
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales						\$ 350.300			
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%						\$ 11.500			
Total de aportes pagados						\$ 635.500			
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 **YENIS MUÑOZ BROCHERO** con número de C.C. o NIT **32.657.572** , en mi calidad de **PAG** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **LUIS GABRIEL IGLESIAS VERA** 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	\$ 5.473.000,00	
	2°. Pago	AGOSTO	30	\$ 5.473.000,00	
	3°. Pago	SEPTIEMBRE	30	\$ 5.473.000,00	
	4°. Pago	OCTUBRE	30	\$ 5.473.000,00	
	5°. Pago	NOVIEMBRE	30	\$ 5.473.000,00	
	6°. Pago	DICIEMBRE	30	\$ 5473.000.00	
	7°. Pago	ENERO	30	\$ 5473.000.00	
	8°. Pago				
	9°. Pago				
	10°. Pago				
	11°. Pago				
	12°. Pago				
	13°. Pago				
	14°. Pago				
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)				
	Saldo				
OBSERVACIONES					



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-1581-2024

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1

Información a diligenciar por el
contratista

No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas
1	Representación judicial de victimas en los marcos de la ley 1098 de 2006,1257de 2008, 1761 de 2015,1763de 2016,985de 2005	Se representaron los usuarios de programa victimas general.
2	Garantes de los derechos de los usuarios solicitantes del servicio para representación judicial	Se garantizaron los derechos de las victimas que represento a través de las asignaciones
3	Asistir audiencias y control de gestión de los procesos asumidos	Se asitio a las audiencias programadas por los juzgados del circuito y municipales.
4	Asesorar victimas	Se realizaron asesorias a las respectivas victimas asignadas en el mes.

2

Información a diligenciar por el supervisor /
interventor

No.	Observaciones
	Se verifico cumplimiento
	Se verifico cumplimiento
	Se verifico cumplimiento
	Se verifico cumplimiento

