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	29	Julio	2024

		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Periodo de reporte del informe	Del	1	Julio	2024	al	31	Julio	2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	**CD-DP-1573-2024**		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**HAROLDO SURIGONZALEZ ANGULO**	C.C. o NIT	72.181.026
Dirección	CALLE 75 B No 41-87	Ciudad	Barranquilla
Celular	300 7779080	Dirección de correo electrónico	hsurigonzalez@defensoria.edu.co

Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	24101505752	Banco	CAJA SOCIAL
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales				

				DÍA	MES	AA
Acta de inicio	Si ☐	N/A ☑	Fecha de inicio de actividades	2	Diciembre	2023

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	0	Fecha de terminación	31	Diciembre	2024

Valor total del contrato	**$ 32.838.000,00**	Valor honorarios mensuales	**$ 5.473.000,00**
Lugar de ejecución	Barranquilla-Atl		
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	2498024	Registro Presupuestal	26424

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION
Nombre del supervisor o interventor	PATRICIA DEL ROSARIO CARDENAS MEDINA	C.C. o NIT	22.237.452
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	parcardenas@defensoria.gov.co		

			DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Garantía Única	Si ☑ N/A ☐	Fecha de expedición	24	Junio	2024	Fecha de aprobación	23	Junio	2024

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza 85-44-101130052

Amparos		Vigencia								Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA		
Cumplimiento	Desde	21	Junio	2024	Hasta	30	Abril	2025		$ 3.283.800,00
Calidad del servicio	Desde	21	Junio	2024	Hasta	31	Diciembre	2026		$ 6.557.600,00
	Desde				Hasta					

Modificaciones contractuales

Prórrogas	Si	N/A	DÍA	MES	AA
Prórroga No. 1 hasta					
Prórroga No. 2 hasta					
Prórroga No. 3 hasta					

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

Reducción de valor	Si	N/A	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
			31	Diciembre	2024

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **HAROLDO SURIGONZALEZ ANGULO** con número de C.C. o NIT 72.181.026 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	Julio

Valores pagados

Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 273.700,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 350.300,00
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 11.500,00
Total de aportes pagados	**$ 739.000,00**

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:

	Si	No
¿Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones? (Art 126-1 E.T.)		☑
¿Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC? (Art 126-4 E.T.)		☑
¿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.)		☑
¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.)		☑
¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.)	☑	
¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.)		☑
¿Declarante de Renta?		☑

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

Diligenciar Anexo No. 1

Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor

Yo **PATRICIA DEL ROSARIO CARDENAS MEDINA** con número de C.C. o NIT **22.637.452**, en mi calidad de **P.A.G.** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **HAROLDO SURIGONZALEZ 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	Julio	30	$ 5.473.000,00
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 5.473.000,00**
	Saldo			**$ 27.000.000,00**

OBSERVACIONES