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		Fecha de elaboración del informe	DÍA: 25	MES: Julio	AA: 2025

Periodo de reporte del informe		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
	Del	25	JULIO	2025	al	31	JULIO	2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP 3327-2025		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	YILMAR LEYBER SERNA RESTREPO	C.C. o NIT	11.803.652
Dirección	BARRIO SAN MARTIN	Ciudad	QUIBDO
Celular	312 6735619	Dirección de correo electrónico	yilmarleyber@hotmail.com
Cuenta bancaria	De Ahorros	No. 31003043450	Banco FINANCIERA JURISCOOP
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales		

Acta de inicio	Si ■	N/A ▬	Fecha de inicio de actividades	DÍA: 1	MES: JULIO	AA: 2025

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: 6	y	DÍAS: 0	Fecha de terminación	DÍA: 30	MES: NOVIEMBRE	AA: 2025
Valor total del contrato	32,838,000			Valor honorarios mensuales	5,473,000		
Lugar de ejecución	QUIBDO - ISTMINA						
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	Nro. 48425			Registro Presupuestal			
Tipo de seguimiento	Supervisión			Cargo del supervisor o interventor	Profesional Administrativo y de Gestion		
Nombre del supervisor o interventor	arinda maria ramos ibarguen			C.C. o NIT			
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	hemosquera@defensoria.edu.co						

Garantía Única	Si ■	Fecha de expedición	DÍA: 13	MES: junio	AA: 2025	Fecha de aprobación	DÍA: 20	MES: junio	AA: 2025
	N/A ▬								

Nombre de la aseguradora	mundial de seguros	Número de póliza	M-100267264

Amparos	Vigencia								Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
CUMPLIMIENTO	Desde	13	JUNIO	2025	Hasta	2	ABRIL	2026	$ 3.283.800,00
CALIDAD DEL SERVICIO	Desde	13	JUNIO	2025	Hasta	3	DICIEMBRE	2027	$ 6.567.600,00
CUMPLIMIENTO	Desde				Hasta				
CALIDAD DEL SERVICIO	Desde				Hasta				
	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

		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 **YILMAR LEYBER SERNA RESTRREPO** con número de C.C. o NIT **11,803,652** 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: 4611760163

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	Junio

Valores pagados

Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 273,70
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 350,30
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 11,50
Total de aportes pagados	**$ 635,50**

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 **ARINDA MARIA RAMOS IBARGUEN** con número de C.C. o NIT _____, en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **YILMAR LEYBER SERNA RESTREPO** 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
	02°. Pagado	JULIO	31	$ 5,473,000
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			5,473,000
	Saldo			$ 25,540,667

OBSERVACIONES

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Nombre del proceso/subproceso: Gestión Financiera**	Código: FI-P02-F07
	DECLARACION JURAMENTADA DE SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 02
		Vigente desde: 29/02/2016

Quibdó 25 de JULIO de 2025

Yo, **YILMAR LEYBER SERNA RESTREPO, C.C. No. 11.803.652** de Quibdó, en mi calidad de contratista con la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato No. 1821 año 2019 de la Regional Choco 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, informo que el valor pagado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y A.R.L., corresponden al mes de **JULIO del año 2025** y pertenecen al contrato materia de pago. **NO INCLUIR INTERESES DE MORA:**

Planilla de Pago No.	4611760163
Valor Pagado Salud	+$ 273.700
Valor Pagado Pensión m	+$ 350.300
Valor Pagado A.R.L.	+$ 11.500
= Total Pago de Seguridad Social mensual	=$ 635.500
Es Pensionado	**Si** [ ] **No** [x] .

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:

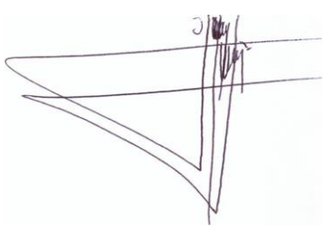
Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones (Art 126-1 E.T.)	**Si** [ ] **No** [x] .
Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC (Art 126-4 E.T.)	**Si** [ ] **No** [x] .
Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el **año 201___**. (Artículos 119 y 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [x] .
Tiene dependientes (Art. 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [x] .
Efectuó pagos a Medicina Pre pagada durante **año 2022** (Art. 387 E.T.)	**Si** [ ] **No** [x] .

Declarante de Renta: **Si** [x] **No** [ ].

El Contrato de prestación de servicios, suscrito con la Defensoría del Pueblo, se detalla a continuación:

Número del contrato	Valor total del Contrato	Valor a pagar en el mes incluido IVA	Fecha de iniciación	Fecha de terminación	Observaciones
3327-2025	$32.838.000	$5.473.000	20\06\2025	30\11\2025	

En constancia de lo anterior, se firma a los 25 días del mes de JULIO DE 2025.



YILMAR LEYBER SERNA RESTREPO

C. C. No. 11.803.652 de Quibdó

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11803652
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YILMAR LEYBER SERNA RESTREPO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/SAN MARTIN	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4611760163**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993430353

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 350.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.300	$ 0	$ 350.300
SUBTOTALES:										**$ 350.300**	**$ 0**	**$ 350.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 273.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 273.700	$ 0	$ 0	$ 273.700
SUBTOTALES:													**$ 273.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 273.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
SUBTOTALES:									**$ 11.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 11803652	SERNA RESTREPO YILMAR LEYBER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.189.200				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.189.200	$ 350.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 350.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.189.200	$ 273.700	$ 0	$ 273.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.189.200	11803652	$ 11.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 635.500

Planilla Pagada