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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-1560-2024				
Nombres y apellidos contratista / Razón Social	ADOLFO MARIO CABARCAS AVILA		C.C. o NIT	8,633,806	
Dirección	CALLE 67 No 46-56		Ciudad	BARRANQUILLA	
Celular	301 5548866		Dirección de correo electrónico	adcabarcas@defensoria.edu.co	
Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	811996540	Banco	AVVILLAS
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales				

Acta de inicio	Si <input checked="" type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	Fecha de inicio de actividades	DÍA	MES	AA
				2	Diciembre	2022

Objeto del contrato

Prestacion de servicios profesionales de abogado para la representacion judicial y extrajudicial de los usuarios del servicio de Defensoria Publica, y la promocion, defensa, y el ejercicio y divulgacion de los Derechos Humanos.

Plazo de ejecución	MESES	y	DIAS	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA
	6				31	Diciembre	2024

Valor total del contrato	\$ 32,838,000.00	Valor honorarios mensuales	\$ 5,473,000.00
--------------------------	-------------------------	----------------------------	------------------------

Lugar de ejecución	Barranquilla -Atlantico		
--------------------	-------------------------	--	--

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	48573	Registro Presupuestal	2497244
--	-------	-----------------------	---------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	Profesional Administrativo y de Gestion		
---------------------	-------------	------------------------------------	---	--	--

Nombre del supervisor o interventor	EDGAR DEVIA DE LAS SALAS		C.C. o NIT	72,274,969	
-------------------------------------	--------------------------	--	------------	------------	--

Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor					
--	--	--	--	--	--

Garantía Única	Si <input type="checkbox"/>	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA
	N/A <input type="checkbox"/>		21	Junio	2024		21	Junio	2024

Nombre de la aseguradora	La Previsora S.A. Compañía de Seguros		Número de póliza	3005132	
--------------------------	---------------------------------------	--	------------------	---------	--

Amparos	Vigencia								Valor amparo
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
	Desde	1	Julio	2024	Hasta	30	Abril	2025	\$ 3,283,800.00
	Desde	1	Julio	2024	Hasta	31	Diciembre	2026	\$ 6,567,600.00
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				

Modificaciones contractuales						
Prórrogas			Si <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>	Adiciones	
					Si <input checked="" type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	Valor reducción	Valor total con reducción

	Si <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	Desde			Reinicio		
			DÍA	MES	AA	DÍA	MES	AA
Suspensiones								

Nueva fecha de terminación	Si <input checked="" type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	DÍA	MES	AA
			31	Diciembre	2024

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **ADOLFO MARIO CABARCAS AVILA** con número de C.C. o NIT **8,633,806** 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 Obligatorio: nivel 1 0,522%	\$ 11,500.00
Total de aportes pagados	\$ 635,500.00

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 <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción - AFC? (Art 126-4 E.T.)	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿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 <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.)	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.)	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.)	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Declarante de Renta?	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

Diligenciar Anexo No. 1

Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor

Yo **EDGAR HERNANDO DEVIA DE LAS SALAS** con número de C.C. o NIT **72,274,969**, en mi calidad de **ADOLFO MARIO CABARCAS AVILA** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista 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			
	3° Pago			
	4° Pago			
	5° Pago			
	6° Pago			
	7° Pago			
	8° Pago			
	9° Pago			
	10° Pago			
	11° Pago			
	12° Pago			
	13° Pago			
	14° Pago			
	15° Pago			
	16° Pago			
	17° Pago			
	18° Pago			
	19° Pago			
Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)				\$ 5,473,000.00
Saldo				\$ 27,365,000.00

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 1560-2024

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
1	Desarrollo las actividades teniendo en cuenta los lineamientos y parametros del servicio establecido por la Dirección Nacional de Defensoría	Se cumplió con todas las actividades requeridas por el Servicio de Defensoría Pública.		se verificó el cumplimiento
2	Asistió a los turnos, así como a las audiencias programadas para la prestación de servicios.	Si se asistió a todas las Audiencias de Conocimiento, requeridas por los Jueces Penales del Circuito de forma oportuna y eficiente.		se verificó el cumplimiento.
3	Diligencio los formatos diseñados por la Direccion Nacional de Defensoria Publica, suministrando informacion	Si se diligenciaron todas las actividades Defensoriales, en los respectivos formatos del SIGI en el		se verificó el cumplimiento
4	Presentó el Informe mensual de Ejecución y las Estadísticas Consolidadas al supervisor del	Si se presento el Informe Mensual de Ejecución, de forma oportuna, así como las estadísticas		se verificó el cumplimiento
5	Anexó las solicitudes de servicio, Acta de Derechos y obligaciones del usuario, Visitas y/o comunicaciones a los	Dentro de los procesos asignados se anexaron las respectivas Fichas sociocomicas y Estrategias		se verificó el cumplimiento
6	Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestion defensorial adelantada, dentro de los términos	Se comunicó a los usuarios en detencion intramural sobre los avances en sus procesos		se allegó formato de entrevistas a usuarios
7	Visitó a los usuarios del Servicio de Defensoria Publica que se encuentra privado de la Libertad una (1) vez al	Se visitó a dos de los Internos que hacen parte de mi carga de PPL y se les informo sobre las estrategias		se allegó formato de entrevistas a usuarios
8	Asistió a las actividades de capacitacion programadas por la Defensoria del Pueblo	Este mes se asistio a todas las capacitaciones virtuales y presenciales programadas en la		No se realizó capacitación por parte de la Dirección nacional de Defensoría Pública
9	Asistió a las secciones de la Barra de Defensores, convocadas por el Coordinador Academico de la Regioanl,	Si se asistio a las Barras Academicas programadas		se verificó el cumplimiento
10	Anexó la Declaracion Juramentada, con copia a los aportes de salud, pension y ARL	Si se anexaron todos los parafiscales en cuanto al pago de salud, pension y ARL		se verificó el cumplimiento
11	Mantuvó actualizado los sistemas de informacion (vision web) aplicativos y softwares u otros similares para el	Si se actualizó de forma oportuna el sistema Vision Web, con las actuaciones del mes		se verificó el cumplimiento
12	Actualizo los conocimientos en el area del Derecho afín al Programa al cual fue contratado	Siempre se esta en la busqueda de conocimiento para mejorar diariamente en nuestra labor como		se verificó el cumplimiento
13	Interpuso en debida forma los recursos y medios de impugnacion previstos en la leyes procesales, que de acuerdo a su	Este mes no se interpuso ningun Recurso de interes		se verificó el cumplimiento
14	Informó de manera inmediata sobre el acaecimiento o imposicion de sanciones por las autoridades	Este med, no he tenido ningun acaecimiento, imposion o sancion de autoridad pertinente		se verificaron los antecedentes a través de las certificaciones expedidas por los entes de control en sus paginas de consulta web. No se
15	Atendió oportunamente los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que durante el	Si se atendio de manera oportuna las asignaciones y recomendaciones dadas por el		se verificó el cumplimiento
16	Suministró a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando	Siempre se esta presto a suministrar la adecuada asesoría jurídica a los usuarios que así lo		se verificó el cumplimiento

Número de contrato	CD-DP 1560-2024
--------------------	------------------------

Obligaciones contractuales y actividades realizadas


1		
Información a diligenciar por el contratista		
No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas

2	
Información a diligenciar por el supervisor / interventor	
No.	Observaciones

OBSERVACIONES


FIRMAS

EL CONTRATISTA



DÍA	MES	AA
26	JULIO	2024

EL SUPERVISOR / INTERVENTOR



DÍA	MES	AA
26	JULIO	2024