

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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-1163-2024				
Nombres y apellidos contratista / Razón Social	CLAUDIA PATRICIA LOPEZ TORRENTE	C.C. o NIT	32.888.147		
Dirección	CALLE 50 # 27 60 CASA 1	Ciudad	BARRANQUILLA		
Celular	321 5436696	Dirección de correo electrónico	cllopez@defensoria.edu.co		
Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	91218457750	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	6	y	DÍAS	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA
						31	Diciembre	2024

Valor total del contrato	\$ 30.066.000,00	Valor honorarios mensuales	\$ 4.755.000,00
--------------------------	------------------	----------------------------	-----------------

Lugar de ejecución	BARRANQUILLA
--------------------	--------------

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	26424	Registro Presupuestal	2494724
--	-------	-----------------------	---------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION G19
---------------------	-------------	------------------------------------	---

Nombre del supervisor o interventor	EDGAR HERNANDO DEVIA DE LAS SALAS	C.C. o NIT	72.274.969
-------------------------------------	-----------------------------------	------------	------------

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

Garantía Única	Si ☒	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA
	N/A ☐		20	Junio	2024		1	Julio	2024

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza	65-46-101046949
--------------------------	-------------------------	------------------	-----------------

Amparos	Vigencia								Valor amparo
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 3.006.600,00
		20	Junio	2024		30	Abril	2025	
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 6.013.200,00
		20	Junio	2024		31	Diciembre	2026	

	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							
	30	Junio	2024										
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 ☐								
				DÍA	MES	AA							
EJECUCIÓN CONTRACTUAL													
Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales													
Yo CLAUDIA PATRICIA LOPEZ TORRENTE con número de C.C. o NIT 32.888.147 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											\$ 250.600,00		
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales											\$ 320.800,00		
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%											\$ 10.500,00		
Total de aportes pagados											\$ 581.900,00		
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 **EDGAR HERNANDO DEVIA DE LAS SALAS** con número de C.C. o NIT **72.274.969**, en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **CLAUDIA PATRICIA LOPEZ TORRENTE** 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	\$ 5.011.000,00	
	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)				
	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-1163-2024

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1

Información a diligenciar por el
contratista

No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas
1	Desarrollo las actividades teniendo en cuenta los lineamientos y parametros del servicio establecido por la Direccion Nacional de Defensoria Pública	Si
2	Asistio a los turnos, asi como a las audiencias programadas para la prestacion de servicios.	Si
3	Diligencio los formatos diseñados por la Direccion Nacional de Defensoria Publica, suministrando informacion oportuna, veraz y confiable	Si
4	Presentó el Informe mensual de Ejecución y las Estadísticas Consolidadas al supervisor del contrato, en los formatos establecidos por la Direccion	Si
5	Anexó las solicitudes de servicio, Acta de Derechos y obligaciones del usuario, Visitas y/o comunicaciones a los usuarios Estudiantes Jurídicos	Si
6	Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestion defensorial adelantada, dentro de los términos definidos en la Obligación Contractual	Si
7	Visitó a los usuarios del Servicio de Defensoria Publica que se encuentra privado de la Libertad una (1) vez al mes	Si
8	Asistió a las actividades de capacitacion programadas por la Defensoria del Pueblo	Si
9	Asistió a las secciones de la Barra de Defensores, convocadas por el Coordinador Academico de la Regionanl, a quien hago entrega	Si
10	Anexó la Declaracion Juramentada, con copia a los aportes de salud, pension y ARL	Si
11	Mantuvó actualizado los sistemas de informacion (vision web) aplicativos y softwares u otros similares para el servicio de Defensoria a los estudiantes	Si
12	Actualizo los conocimientos en el area del Derecho afín al Programa al cual fue contratado	Si
13	Interpuso en debida forma los recursos y medios de impugnacion previstos en la leyes procesales, que de acuerdo a su experiencia y conocimiento considere	Si

2

Información a diligenciar por el supervisor /
interventor

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

Número de contrato	CD-DP-1163-2024
--------------------	-----------------

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1		
Información a diligenciar por el contratista		
No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas
14	Informó de manera inmediata sobre el acaecimiento o imposición de sanciones por las autoridades competentes que impiden la ejecución del objeto y las	Si
15	Atendió oportunamente los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que durante el desarrollo del contrato, para uso	Si
16	Suministró a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando constancia de ello	Si

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

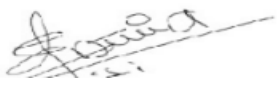
OBSERVACIONES

El CONTRATISTA



DÍA	MES	AA

El SUPERVISOR / INTERVENTOR



DÍA	MES	AA