



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-1570-2024		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	CARLOS ANDRES MERLANO MONZON	C.C. o NIT	1.044.430.369
Dirección	CRA 19B#20-22	Ciudad	SABANALARGA
Celular	320 7635164	Dirección de correo electrónico	cmatlan@defensoria.edu.co
Cuenta bancaria	De Ahorros No.	55467073531	Banco BANCOLOMBIA
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales		

Acta de inicio	Si <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>	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	DIAS	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA	30	Mayo	2023
	6								

Valor total del contrato	\$ 32.838.000,00	Valor honorarios mensuales	\$ 5.473.000,00
--------------------------	------------------	----------------------------	-----------------

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

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	26424	Registro Presupuestal	2497824
--	-------	-----------------------	---------

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 <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA
	N/A <input type="checkbox"/>		20	Junio	2024		28	Junio	2024

Nombre de la aseguradora	Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda.	Número de póliza	320 - 47 - 994000028875
--------------------------	---	------------------	-------------------------

Amparos	Vigencia								Valor amparo
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 3.283.800,00
		20	Junio	2024		30	Abril	2025	
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 6.567.600,00
		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 <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>	Adiciones	
			Si <input 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

Suspensiones	Si <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>	Desde			Reinicio		
			DÍA	MES	AA	DÍA	MES	AA
Nueva fecha de terminación	Si <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>	DÍA	MES	AA			

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **CARLOS ANDRES MERLANO MONZON** con número de C.C. o NIT **1.044.430.369** 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 **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **CARLOS ANDRES MERLANO MONZON** 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			
	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-1570-2024

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 Direccion Nacional de Defensoria Pública	Realizada		Se verifico cumplimiento
2	Asistió a los turnos, así como a las audiencias programadas para la prestación de servicios.	Realizada		Se verifico cumplimiento
3	Diligencio los formatos diseñados por la Direccion Nacional de Defensoria Publica, suministrando informacion oportuna, veraz y confiable	Realizada		Se verifico cumplimiento
4	Presentó el Informe mensual de Ejecución y las Estadísticas Consolidadas al supervisor del contrato, en los formatos establecidos por la Direccion Nacional de Defensoria Publica	Realizada		Se verifico cumplimiento
5	Anexó las solicitudes de servicio, Acta de Derechos y obligaciones del usuario, Visitas y/o comunicaciones a los usuarios Estudiantes Jurídicos de la Universidad del Cauca	Realizada		Se verifico cumplimiento
6	Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestion defensorial adelantada, dentro de los términos definidos en la Obligación Contractual	Realizada		Se verifico cumplimiento
7	Visitó a los usuarios del Servicio de Defensoria Publica que se encuentra privado de la Libertad una (1) vez al mes	Realizada		Se verifico cumplimiento
8	Asistió a las actividades de capacitacion programadas por la Defensoria del Pueblo	Realizada		Se verifico cumplimiento
9	Asistió a las secciones de la Barra de Defensores, convocadas por el Coordinador Academico de la Regionanl, en las ciudades de Buenaventura y Tumaco	Realizada		Se verifico cumplimiento
10	Anexó la Declaracion Juramentada, con copia a los aportes de salud, pension y ARL	Realizada		Se verifico cumplimiento
11	Mantuvo actualizado los sistemas de informacion (vision web) aplicativos y softwares u otros similares para el servicio de Defensoria a los estudiantes de la Universidad del Cauca	Realizada		Se verifico cumplimiento
12	Actualizo los conocimientos en el area del Derecho afín al Programa al cual fue contratado	Realizada		Se verifico cumplimiento
13	Interpuso en debida forma los recursos y medios de impugnacion previstos en la leyes procesales, que de acuerdo a su experiencia y conocimiento considera	Realizada		Se verifico cumplimiento

Número de contrato	CD-DP-1570-2024
--------------------	-----------------

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 inciden en la ejecución del objeto y las	Realizada
15	Atendió oportunamente los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que durante el desarrollo del contrato, para un	Realizada
16	Suministró a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando constancia de ella	Realizada

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

OBSERVACIONES

FIRMAS

EI CONTRATISTA

Carlos Marlon M.

DÍA	MES	AA

EI SUPERVISOR / INTERVENTOR

[Firma manuscrita]

DÍA	MES	AA