



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-1152-2024				
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	FERNANDO MICHELENA CABRERA		C.C. o NIT	8.715.803	
Dirección	CARRERA 10 No.40a.-19		Ciudad	BARRANQUILLA	
Celular	300 2444770	Dirección de correo electrónico	femichelena@defensoria.edu.co		
Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	95752732974	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
				7	Diciembre	2022

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	DIAS	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA
						31	Diciembre	2024

Valor total del contrato	\$ 30.066.000,00	Valor honorarios mensuales	\$ 5.011.000,00
--------------------------	------------------	----------------------------	-----------------

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

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	26424	Registro Presupuestal	2494224
--	-------	-----------------------	---------

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

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza	65-46-101046964
--------------------------	-------------------------	------------------	-----------------

Amparos	Vigencia								Valor amparo
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 3.006.600,00
		1	Julio	2024		30	Abril	2025	
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 6.013.200,00
		1	Julio	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

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

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **FERNANDO MICHELENA CABRERA** con número de C.C. o NIT **8.715.803** 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	\$ 300.000,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	\$ 384.000,00
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%	\$ 10.500,00
Total de aportes pagados	\$ 694.500,00

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 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 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 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 type="checkbox"/>
¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.)	Si <input type="checkbox"/>	No <input 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 type="checkbox"/>
¿Declarante de Renta?	Si <input type="checkbox"/>	No <input 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 **FERNANDO MICHELENA CABRERA** 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-1152-2024

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 Pública	Si		se verificó el cumplimiento
2	Asistió a los turnos, así como a las audiencias programadas para la prestación de servicios.	Si		se verificó el cumplimiento.
3	Diligencio los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable	Si		se verificó el cumplimiento
4	Presentó el Informe mensual de Ejecución y las Estadísticas Consolidadas al supervisor del contrato, en los formatos establecidos por la Dirección	Si		se verificó el cumplimiento
5	Anexó las solicitudes de servicio, Acta de Derechos y obligaciones del usuario, Visitas y/o comunicaciones a los usuarios Estudiantes Jurídicos	Si		se verificó el cumplimiento
6	Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestión defensorial adelantada, dentro de los términos definidos en la Obligación Contractual	Si		se allegó formato de entrevistas a usuarios
7	Visitó a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública que se encuentra privado de la Libertad una (1) vez al mes	Si		se allegó formato de entrevistas a usuarios
8	Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo	Si		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 Académico de la Región	Si		se verificó el cumplimiento
10	Anexó la Declaración Juramentada, con copia a los aportes de salud, pensión y ARL	Si		se verificó el cumplimiento
11	Mantuvo actualizado los sistemas de información (vision web) aplicativos y softwares u otros similares para el servicio de Defensoría a los usuarios	Si		se verificó el cumplimiento
12	Actualizo los conocimientos en el área del Derecho afín al Programa al cual fue contratado	Si		se verificó el cumplimiento
13	Interpuso en debida forma los recursos y medios de impugnación previstos en la leyes procesales, que de acuerdo a su experiencia y conocimiento considera	Si		se verificó el cumplimiento

Número de contrato

CD-DP-1152-2024

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
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	Si
15	Atendió oportunamente los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que durante el desarrollo del contrato, para un	Si
16	Suministró a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando constancia de ello	Si



No.	Observaciones
	se verificaron los antecedentes a través de las certificaciones expedidas por los entes de control en sus páginas de consulta web. No se encontró ninguna sanción vigente
	se verificó el cumplimiento
	se verificó el cumplimiento

OBSERVACIONES

FIRMAS

EL CONTRATISTA

EL SUPERVISOR / INTERVENTOR

DÍA	MES	AA

DÍA	MES	AA