

**Proceso: Gestión Contractual**

Código: CO-P02-F68

Versión: 01

**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN**Vigente desde:
25/10/2022

Tipo de Informe	Mensual	Fecha de elaboración del informe	DÍA	MES	AA			
			28	Febrero	2023			
Periodo de reporte del informe	Del	DÍA	MES	AA	DÍA	MES	AA	
		1	Febrero	2023	al	28	Febrero	2023

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-340-2022		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	JOSE HAFETH BRAVO SILVA	C.C. o NIT	72.138.690
Dirección	Calle 17E2 N. 6A1 - 64	Ciudad	BARRANQUILLA
Celular	300 7272330	Dirección de correo electrónico	jbravo@defensoria.edu.co
Cuenta bancaria	De Ahorros No.	416100042756	Banco AGRARIO
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales		

Acta de inicio	Si <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	Fecha de inicio de actividades	DÍA	MES	AA
				13	Enero	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	12	y	DÍAS	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA
						31	Diciembre	2022

Valor total del contrato	\$ 54.901.575,00	Valor honorarios mensuales	\$ 5.042.352,00
--------------------------	------------------	----------------------------	-----------------

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

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	132422	Registro Presupuestal	2914822
--	--------	-----------------------	---------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION GRADO 19
---------------------	-------------	------------------------------------	--

Nombre del supervisor o interventor	LUIS ALBERTO GONZALEZ FANDIÑO	C.C. o NIT	8.746.137
-------------------------------------	-------------------------------	------------	-----------

Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	cajimenez@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
				10	Enero	2022		13	Enero	2022

Nombre de la aseguradora	Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda.	Número de póliza	440-47-994000025856
--------------------------	---	------------------	---------------------

Amparos	Vigencia								Valor amparo
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 8.145.484,50
		10	Enero	2022		28	Septiembre	2023	
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 16.290.969,00
		10	Enero	2022		31	Mayo	2025	
	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 checked="" type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	Adiciones	
			Si <input checked="" type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>		
Prórroga No. 1 hasta	DÍA	MES	AA	Valor adición No. 1	Valor total incluida adición	
	31	Mayo	2023	\$ 1.341.510,00	\$ 56.243.085,00	
Prórroga No. 2 hasta	DÍA	MES	AA	Valor adición No. 2	Valor total incluida adición	
				\$ 25.211.760,00	\$ 81.454.845,00	
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 type="checkbox"/>	Desde			Reinicio		
			DÍA	MES	AA	DÍA	MES	AA

Nueva fecha de terminación	Si <input checked="" type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	DÍA	MES	AA
			31	Mayo	2023

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **JOSE HAFETH BRAVO SILVA** con número de C.C. o NIT **72.138.690** 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:

Mes al que corresponden los pagos de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes **Febrero**

Valores pagados

Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales	\$ 252.200,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	\$ 322.800,00
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%	\$ 10.600,00
Total de aportes pagados	\$ 585.600,00

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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
¿Declarante de Renta?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

Diligenciar Anexo No. 1

Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor


Yo **LUIS ALBERTO GONZALEZ FANDIÑO** con número de C.C. o NIT **8.746.137**, en mi calidad de Supervisor del contrato en mención, CERTIFICO que el/la contratista **JOSE HAFETH BRAVO SILVA** 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°-11. Pago	Diciembre	342	\$ 55.604.699,00
	12°. Pago	Enero	30	\$ 5.042.352,00
	13°. Pago	Febrero	30	\$ 5.042.352,00
	14°. Pago			
	15°. Pago			
	16°. Pago			
	17°. Pago			
	18°. Pago			
	19°. Pago			
	20°. Pago			
	21°. Pago			
	22°. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			
Saldo				\$ 15.765.442,00

OBSERVACIONES

SE PROMEDIAN DIAS PAGADOS DEL AÑO 2022 PARA UN TOTAL PAGO DE \$55.604.699 DURANTE LA ANUALIDAD 2022

	Proceso: Gestión Contractual
	ANEXO No. 1 - INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

Número de contrato	CD-DP-340-2022
---------------------------	-----------------------

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1		
Información a diligenciar por el contratista		
No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas
	Desarrolló las actuaciones teniendo en	Asistir a audiencias en los
	Asistió a los turnos, como a las	asistir a los turnos de URI
	Diligenció los formatos diseñados por la	Diligenciar formatos F91-F92-
	Presentó el Informe Mensual de	Si
	Anexó las Solicitudes del Servicio, Acta	Si
	Comunicó al usuario del servicio las	
	Visitó a los usuarios del servicio de	Si

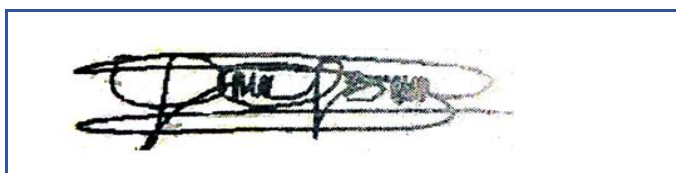
2	
Información a diligenciar por el supervisor / interventor	
No.	Observaciones

Asistió a las actividades de	Si
Asistió a las sesiones de la Barra de	N/A
Anexó la declaración juramentada con	N/A
Mantuvo actualizados los sistemas de	Si
Actualizó sus conocimientos en el área	Si
Interpuso en debida forma los recursos	N/A
Informó de manera inmediata sobre el	N/A
Atendió oportunamente, los si	
Suministró a los usuarios del Servicio de	Si, a través de la asesoría

OBSERVACIONES

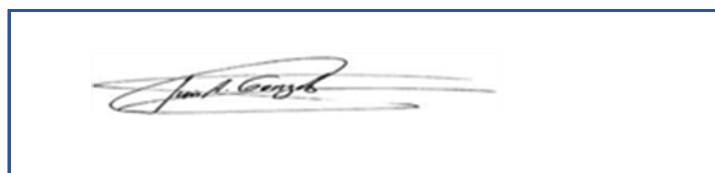
FIRMAS

EI CONTRATISTA



DÍA	MES	AA
31	Enero	2023

EI SUPERVISOR / INTERVENTOR



DÍA	MES	AA
31	Enero	2023