

	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: 31/01/2023

Tipo de Informe	Mensual	Fecha de elaboración del informe	DÍA	MES	AA	26	Agosto	2025
Periodo de reporte del informe	Del	DÍA	MES	AA	al	DÍA	MES	AA
		1	Agosto	2025		30	Agosto	2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Numero de contrato	CD-DP-1601-2023
--------------------	------------------------

Nombres y apellidos contratista /Razón Social	CARLOS ENRIQUE ELJAIK PEDRAZA	C.C. o NIT	72.272.040
---	--------------------------------------	------------	------------

Dirección	CARRERA 34 No 63b-29 ap 204	Ciudad	BARRANQUILLA
-----------	-----------------------------	--------	--------------

Celular	300 2968845	Dirección de correo electrónico	abogadocarloseljaik@gmail.com
---------	-------------	---------------------------------	--

Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	47753567646	Banco	BANCOLOMBIA
-----------------	------------	-----	-------------	-------	-------------

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	17	Julio	2023
----------------	--	------------------------------	--------------------------------	-----	-----	----	----	-------	------

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	17	DÍAS	14	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA	31	Diciembre	2024
--------------------	-------	----	------	----	----------------------	-----	-----	----	----	-----------	------

Valor total del contrato	\$ 98.667.000,00	Valor honorarios mensuales	\$ 5.473.000,00
--------------------------	-------------------------	----------------------------	------------------------

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

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	SIIF No 61623	Registro Presupuestal	4187523
--	---------------	-----------------------	---------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	Profesional Administrativo y de Gestión Grado 19
---------------------	-------------	------------------------------------	--

Nombre del supervisor o interventor	PATRICIA CARDENAS MEDINA	C.C. o NIT	22.637.452
-------------------------------------	--------------------------	------------	------------

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

Garantía Única	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	5	Julio	2023	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA	17	Julio	2023
	N/A <input type="checkbox"/>														

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza	14-46-101096887
--------------------------	-------------------------	------------------	-----------------

Amparos	Vigencia								Valor amparo
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 19.733.400,00
		5	Julio	2023		31	Diciembre	2026	
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 9.866.700,00
		5	Julio	2023		30	Abril	2025	
	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	Agosto	2025	\$ 43.784.000,00	\$ 142.451.000,00	
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 ENRIQUE ELJAIK PEDRAZA** con número de C.C. o NIT **72.272.040** 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 **Agosto**

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 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 **PATRICIA CARDENAS MEDINA** con número de C.C. o NIT **22.637.452**, en mi calidad de Supervisor del contrato en mención, CERTIFICO que el/la contratista **CARLOS ENRIQUE ELJAIK PEDRAZA** 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	14	\$ 2.423.400,00
	2°. Pago	Agosto	30	\$ 5.193.000,00
	3°. Pago	Septiembre	30	\$ 5.193.000,00
	4°. Pago	Octubre	30	\$ 5.193.000,00
	5°. Pago	Noviembre	30	\$ 5.193.000,00
	6°. Pago	Diciembre	30	\$ 5.193.000,00
	7°. Pago	Enero	30	\$ 5.193.000,00
	8°. Pago	Febrero	30	\$ 5.193.000,00
	9°. Pago	Marzo	30	\$ 5.193.000,00
	10°. Pago	Abril	30	\$ 5.193.000,00
	11°. Pago	Mayo	30	\$ 5.193.000,00
	12°. Pago	Junio	30	\$ 5.193.000,00
	13°. Pago	Julio	30	\$ 5.473.000,00
	14°. Pago	Agosto	30	\$ 5.473.000,00
	15°. Pago	Septiembre	30	\$ 5.473.000,00
	16°. Pago	Octubre	30	\$ 5.473.000,00
	17°. Pago	Noviembre	30	\$ 5.473.000,00
	18°. Pago	Diciembre	30	\$ 5.473.000,00
	19°. Pago	Enero	30	\$ 5.473.000,00
	20°. Pago	Febrero	30	\$ 5.473.000,00
	21°. Pago	Marzo	30	\$ 5.473.000,00
	22°. Pago	Abril	30	\$ 5.473.000,00
	23°. Pago	Mayo	30	\$ 5.473.000,00
	24°. Pago	Junio	30	\$ 5.473.000,00
24°. Pago	Julio	30	\$ 5.473.000,00	
24°. Pago	Agosto	30	\$ 5.473.000,00	
Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)				\$ 136.168.400,00
Saldo				\$ 6.282.600,00

OBSERVACIONES

--



Proceso: Gestión Contractual

**ANEXO No. 1 - INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

