Defensoría del Pueblo COLOMBIA	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: 30	MES: Julio	AA: 2024

Periodo de reporte del informe		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
	Del	1	Julio	2024	al	30	Julio	2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-1587-2024		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	AMELL AGUAS KARINA	C.C. o NIT	33.239.777
Dirección	CALLE 119A # 57 - 40 APTO 745 TORRE 14	Ciudad	BOGOTA
Celular	301 3590704	Dirección de correo electrónico	kamell@defensoria.edu.co

Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	8035136925	Banco	BANCOLOMBIA

Tipo de contrato	Prestación de Servicios

Acta de inicio	Si ☐	N/A ☑	Fecha de inicio de actividades	DÍA: 1	MES: Julio	AA: 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: 31	MES: Diciembre	AA: 2024

Valor total del contrato	$ 32.838.000,00	Valor honorarios mensuales	$ 5.473.000,00
Lugar de ejecución	REGIONAL BOGOTA		
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	26424	Registro Presupuestal	2499424

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	Profesional Administrativo y de Gestión
Nombre del supervisor o interventor	HELMUT XANDROVICH MELO RODRIGUEZ	C.C. o NIT	11.323.378
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	hmelo@defensoria.gov.co		

Garantía Única	Si ☑ / N/A ☐	Fecha de expedición	DÍA: 26	MES: Junio	AA: 2024	Fecha de aprobación	DÍA: 28	MES: Junio	AA: 2024

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza: 39-46-101011990

Amparos	Vigencia	DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	Valor amparo
Cumplimiento	Desde	21	Junio	2024	Hasta	30	Abril	2025	$ 3.283.800,00
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	

Calidad del servicio	Desde	21	Junio	2024	Hasta	31	Diciembre	2026	$ 6.567.600,00
	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 ☐
Prórroga No. 1 hasta	DÍA / MES / AA	
Prórroga No. 2 hasta	DÍA / MES / AA	
Prórroga No. 3 hasta	DÍA / MES / AA	
Reducción de valor	Si ☐	N/A ☐

Adiciones	Si ☐	N/A ☐
Valor adición No. 1	Valor total incluida adición	
Valor adición No. 2	Valor total incluida adición	
Valor adición No. 3	Valor total incluida adición	
Valor reducción	Valor total con reducción	
	#¡VALOR!	

		Desde (DÍA / MES / AA)	Reinicio (DÍA / MES / AA)
Suspensiones	Si ☐ N/A ☑		

			Nueva fecha de terminación (DÍA / MES / AA)
Nueva fecha de terminación	Si ☐	N/A ☑	

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **AMELL AGUAS KARINA** con número de C.C. o NIT **33.239.777** 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	$ 273.650,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 350.300,00
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 11.450,00
Total de aportes pagados	**$ 635.400,00**

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 **HELMUT XANDROVICH MELO RODRIGUEZ** con número de C.C. o NIT **11.323.378** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **AMELL AGUAS KARINA**

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			
	19°. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 5.473.000,00**
	Saldo			**$ 27.365.000,00**

OBSERVACIONES