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 25	MES Julio	AA 2024
Periodo de reporte del informe	Del DÍA 1 MES Julio AA 2024	al	DÍA 31	MES Julio	AA 2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	**CD-DP-1653-2024**		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**LILIA ROSA POSSO BENITEZ**	C.C. o NIT	22.444.124
Dirección	Zona Norte Km 12 -680	Ciudad	Cartagena
Celular	312 6635975	Dirección de correo electrónico	liliaposso6@gmail.com
Cuenta bancaria	De Ahorros	No. 500803035877	Banco BANCO POPULAR
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales		

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 0	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	CARTAGENA						
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	26424			Registro Presupuestal	2500424		

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	profesional administrativo y de gestión Defensoria Pública Regional Bolivar
Nombre del supervisor o interventor	JOSE JULIAN RAMIREZ SANTIS	C.C. o NIT	3.839.952
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	joseramirez@defensoria.gov.co		

Garantía Única	Si ☑ / N/A ☐	Fecha de expedición	DÍA 20	MES Junio	AA 2024	Fecha de aprobación	DÍA 28	MES Junio	AA 2026

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza
		75-46-101014820

Amparos	Vigencia								Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
Cumplimiento	Desde	20	Junio	2024	Hasta	30	Abril	2025	$ 3.283.200,00
Calidad del servicio	Desde	20	Junio	2024	Hasta	31	Diciembre	2026	$ 6.566.400,00
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				

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	

		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 **LILIA ROSA POSSO BENITEZ** con número de C.C. o NIT **22.444.124** 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	Junio

Valores pagados

Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 260.000,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 332.800,00
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 10.900,00
Total de aportes pagados	**$ 603.700,00**

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 **JOSE JULIAN RAMIREZ SANTIS** con número de C.C. o NIT **3.839.952** , en mi calidad de **SUPERVISION** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **LILIA ROSA POSSO BENITEZ** 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			
	20°. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 5.473.000,00**
	Saldo			

OBSERVACIONES

Defensoria del Pueblo	**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-1653-2024**

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	Prestar asesoría profesional en derecho a los usuarios asignados mediante acta de reparto.	SE CUMPLIO	1	SIN OBSERVACION
2	Acreditarse ante los despachos judiciales.	SE CUMPLIO	2	SIN OBSERVACION
3	Asistir a las audiencias públicas convocadas por los jueces de conocimiento	SE CUMPLIO	3	SIN OBSERVACION
4	Enviar mensualmente a través de la plataforma del SECOP II, copia de los comprobantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales	SE CUMPLIO	4	SIN OBSERVACION
5	Presentar el informe de supervisión en los tiempos estipulados y concertados por la Regional y el supervisor del contrato.	SE CUMPLIO	5	SIN OBSERVACION

OBSERVACIONES

FIRMAS

El CONTRATISTA			**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**		
DÍA	MES	AA	DÍA	MES	AA
25	Julio	2024	25	Julio	2024