| 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** |

| | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Informe | Mensual | Fecha de elaboración del informe | 15 | Diciembre | 2024 |

| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del | 1 | Diciembre | 2024 | al | 31 | Diciembre | 2024 |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| Número de contrato | **CD-DP-308-2024** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **KAREN JULIE FONTALVO BUELVAS** | C.C. o NIT | 1.047.374.429 |
| Dirección | zaragocilla calle 30 # 49-116 | Ciudad | Cartagena |
| Celular | 301 7204718 | Dirección de correo electrónico | legambiental2019@outlook.es |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. 058070090749 | Banco DAVIVIENDA |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | |

| | | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Acta de inicio | Si ☐ | N/A ☑ | Fecha de inicio de actividades | 18 | Abril | 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

| | MESES | | DÍAS | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Plazo de ejecución | 10 | y | | Fecha de terminación | 31 | Diciembre | 2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 47.550.000,00** | Valor honorarios mensuales | **$ 5.011.000,00** |
| Lugar de ejecución | CARTAGENA | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 21624 | Registro Presupuestal | 2679924 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | profesional administrativo y de gestión Defensoria Pública Regional Bolivar |
| Nombre del supervisor o interventor | JUAN CARLOS EBRATT GARCES | C.C. o NIT | 73.578.570 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | Jebratt@defensoria.gov.co | | |

| | | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Garantía Única** | Si ☑ N/A ☐ | Fecha de expedición | 11 | Abril | 2024 | Fecha de aprobación | 16 | Abril | 2024 |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | Seguros Generales Suramericana S.A. | Número de póliza 3895181-6 |

| Amparos | | Vigencia | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 5 | Abril | 2024 | Hasta | 30 | Abril | 2025 | $ 4.755.000,00 |
| Calidad del servicio | Desde | 5 | Abril | 2024 | Hasta | 31 | Diciembre | 2026 | $ 9.510.000,00 |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |

## Modificaciones contractuales

| Prórrogas | Si | N/A |
|---|---|---|
| | ☐ | ☑ |

| | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|
| Prórroga No. 1 hasta | | | |
| Prórroga No. 2 hasta | | | |
| Prórroga No. 3 hasta | | | |

| Adiciones | Si | N/A |
|---|---|---|
| | ☑ | ☐ |

| Valor adición No. 1 | Valor total incluida adición |
|---|---|
| $ 1.536.000,00 | **$ 49.086.000,00** |
| Valor adición No. 2 | Valor total incluida adición |
| | |
| Valor adición No. 3 | Valor total incluida adición |
| | |

| Reducción de valor | Si | N/A |
|---|---|---|
| | ☐ | ☑ |

| Valor reducción | Valor total con reducción |
|---|---|
| | |

| | | Desde | | | Reinicio | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | DÍA | MES | AA |
| **Suspensiones** | Si ☐ N/A ☑ | | | | | | |

| | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|
| **Nueva fecha de terminación** | Si ☐ N/A ☑ | | | |

## EJECUCIÓN CONTRACTUAL

### Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **KAREN JULIE FONTALVO BUELVAS** con número de C.C. o NIT **1.047.374.429** 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 | Diciembre |
|---|---|

### Valores pagados

| | |
|---|---|
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 250.600,00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 320.800,00 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 10.500,00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 581.900,00** |

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 **JUAN CARLOS EBRATT GARCES** con número de C.C. o NIT **73.578.570** , en mi calidad de **SUPERVISION** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **KAREN JULIE FONTALVO BUELVAS** 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 | Abril | 13 | $ 2.060.500,00 |
| | 2°. Pago | Mayo | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 3°. Pago | Junio | 30 | $ 4.755.000,00 |
| | 4°. Pago | Julio | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 5°. Pago | Agosto | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 6°. Pago | Septiembre | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 7°. Pago | Octubre | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 8°. Pago | Noviembre | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 9°. Pago | Diciembre | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 10°. Pago | | | |
| | 11°. Pago | | | |
| | 12°. Pago | | | |
| | 13°. Pago | | | |
| | 14°. Pago | | | |
| | 15°. Pago | | | |
| | 16°. Pago | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 41.636.500,00** |
| | **Saldo** | | | |

## OBSERVACIONES

| | |
|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **Proceso: Gestión Contractual** |
| | **ANEXO No. 1 del Formulario Código: CO-P02-F68**<br>**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS**<br>**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** |

| **Número de contrato** | **CD-DP-308-2024** |
|---|---|

**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 |
| 6 | Mantener actualizados los sistemas de información, aplicativos, softwares u otros similares para el servicio de la DEFENSORÍA a los cuales tenga acceso en virtud del presente contrato con información fidedigna y veraz para las comunicaciones a que haya lugar institucionalmente. | SE CUMPLIO | 6 | SIN OBSERVACION |
| 7 | Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza del primero. PARÁGRAFO: Para garantizar la adecuada prestación del servicio, el contratista ejercerá los derechos, cumplirá con los deberes y respetará las prohibiciones consagradas en la constitución y la ley. | SE CUMPLIO | 6 | SIN OBSERVACION |
| 7 | Representar Judicial o extrajudicialmente, según sea el caso, a los usuarios del servicio de defensoría pública, que reciba en turnos de prestación del servicio o por asignación, reasignación, disposición del Defensor del Pueblo, Director Nacional de Defensoría Pública, Defensor Regional o supervisor, ante los despachos judiciales, autoridades administrativas o las instancias correspondientes; de conformidad con la normatividad vigente aplicable a cada caso en particular y de acuerdo con el programa para el cual se encuentra vinculado como defensor público. Así mismo participar y hacer pública la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos. | SE CUMPLIO | 7 | SIN OBSERVACION |

**OBSERVACIONES**

**FIRMAS**

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 15 | Diciembre | 2024 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 15 | Diciembre | 2024 |