	Proceso: Gestión Contractual	Código: CO-P02-F68
		Versión: 02
	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	31	Enero	2026
Periodo de reporte del informe	Del	DÍA 1 / MES Enero / AA 2026	al	DÍA 31 / MES Enero / AA 2026	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-7603-2025				
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	KEITH BRIÑEZ REYES			C.C. o NIT	1,014,214,394
Dirección	Calle 83 A No. 117-29			Ciudad	BOGOTÁ
Celular	350 5329120	Dirección de correo electrónico		kbrinez@defensoria.edu.co	
Cuenta bancaria	De Ahorros	No. 7161718097	Banco	Bancolombia	
De conformidad con la normatividad vigente	Prestación de Servicios Profesionales				

				DÍA	MES	AA
Acta de inicio	Si ☐	N/A ☐	Fecha de inicio de actividades	6	Enero	2026

Objeto del contrato

Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial, extrajudicial y las demás que disponga la ley en favor de los usuarios del servicio de defensoría pública; así como la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.

Plazo de ejecución	MESES 7	y	DÍAS 0	Fecha de terminación	DÍA 31	MES Julio	AA 2026
Valor total del contrato	$ 43,784,000.00			Valor honorarios mensuales		$ 5,473,000.00	
Lugar de ejecución	BOGOTÁ						
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	139325			Registro Presupuestal		4358025	
Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor		PAG GRADO 19			
Nombre del supervisor o interventor	MARÍA DE LOS ÁNGELES POLO GÓMEZ			C.C. o NIT		1,032,394,539	
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	mapolo@defensoria.gov.co						

Garantía Única	Si ☒	Fecha de expedición	DÍA 5	MES Diciembre	AA 2025	Fecha de aprobación	DÍA 6	MES Enero	AA 2026
	N/A ☐								
Nombre de la aseguradora	Compañía Mundial de Seguros S.A.					Número de póliza	CBO-100028115		

Amparos		Vigencia							Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
Cumplimiento	Desde	4	Diciembre	2025	Hasta	30	Noviembre	2026	$ 4,378,400.00
Calidad del servicio	Desde	4	Diciembre	2025	Hasta	31	Julio	2028	$ 8,756,800.00
Cumplimiento	Desde				Hasta				
Calidad del servicio	Desde				Hasta				
Cumplimiento	Desde				Hasta				
Calidad del servicio	Desde				Hasta				

Modificaciones contractuales

Prórrogas	Si ☐	N/A ☐	**Adiciones**	Si ☒	N/A ☐
Prórroga No. 1 hasta	DÍA / MES / AA		Valor adición No. 1	Valor total incluida adición	
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 ☐	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 **KEITH BRIÑEZ REYES** con número de C.C. o NIT **1,014,214,394** 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	Enero

Valores pagados

Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 429,700.00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 335,700.00
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 16,200.00
Total de aportes pagados	**$ 781,600.00**

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 ☐	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 **MARÍA DE LOS ÁNGELES POLO GÓMEZ** con número de C.C. o NIT **1,032,394,539** , en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **KEITH BRIÑEZ REYES** 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	Enero	26	$ 4,743,000.00
	2°. Pago			
	3°. Pago			
	4°. Pago			
	5°. Pago			
	6°. Pago			
	7°. Pago			
	8°. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 4,743,000.00**
	Saldo			**$ 39,041,000.00**

OBSERVACIONES

SuAporte | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2026-02-01, 11:20:51 AM **Tipo Planilla:** I: Planilla independientes **Número Planilla:** 83220643

Periodo Cotización: enero de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8900579454

Periodo Servicio: enero de 2026

PAGADO 26/01/2026

Filtro Seleccionado

Ubicación Laboral BOGOTA D.C.

Datos del Aportante

Razón Social	KEITH BRIÑEZ REYES		
Documento	CC1014214394	**Dirección**	CL 83A #118 - 29 BARRIO CORTIJO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 429.700	$ 0	$ 429.700
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	$ 335.700	$ 0	$ 335.700
N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	1	$ 14.100	$ 0	$ 14.100
N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	1	$ 16.200	$ 0	$ 16.200
N899999034	PASENA	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 0
Total Pagado				$ 795.700	$ 0	$ 795.700

Señor empleador, este reporte contiene el valor total de su planilla para el filtro por ubicacion laboral BOGOTA D.C.. No incluye el descuento de Incapacidades ni saldos a favor, estos se descuentan en el informe sin filtros.

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.