| Número de contrato | CD-DP- 3651 -2025 |
|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 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 | 28 | Febrero | 2026 |

| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del | 1 | Febrero | 2026 | al | 28 | Febrero | 2026 |

**INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| Número de contrato | **CD-DP-3651-2025** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **Younier Alberto Sanchez Ruiz** | C.C. o NIT | 18.389.892 |
| Dirección | carrera 27 N° 26-24 oficina 202 | Ciudad | Tulua |
| Celular | 318 4023351 | Dirección de correo electrónico | yosanchez@derensoria.edu.co |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. | 24079163059 | Banco | Caja Social |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | | | |

| | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| Acta de inicio | X | N/A | Fecha de inicio de actividades | 1 | septiembre | 2025 |

| **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 | y | DÍAS | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Plazo de ejecución | 11 | | | Fecha de terminación | 31 | julio | 2026 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 60.203.000,00** | Valor honorarios mensuales | **$ 5.473.000,00** |
| Lugar de ejecución | CIRCUITO TULUA | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 37125 | Registro Presupuestal | 2683625 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION |
| Nombre del supervisor o interventor | HEBERTH HERRERA QUEVEDO | C.C. o NIT | 86.003.803 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | hherrera@defensoria.gov.co | | |

| | | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Garantía Única** | x | Fecha de expedición | 29 | agosto | 2025 | Fecha de aprobación | 1 | 9 | 2025 |
| | N/A | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | Seguros Mundial | Número de póliza |
| | | €BO-100026521 |

| Amparos | | Vigencia | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 1 | septiembre | 2025 | Hasta | 30 | noviembre | 2026 | $ 6.020.300,00 |
| Calidad del servicio | Desde | 1 | septiembre | 2025 | Hasta | 31 | julio | 2028 | $ 12.040.600,00 |
| Cumplimiento | Desde | | | | Hasta | | | | |
| Calidad del servicio | Desde | | | | Hasta | | | | |
| Cumplimiento | Desde | | | | Hasta | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Calidad del servicio | Desde | | | | Hasta | | | | |

| Modificaciones contractuales | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Prórrogas** | | | | **Adiciones** | | |
| 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** | | N/A | | | |

## EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

Yo **YOUNIER ALBERTO SANCHEZ RUIZ** con número de C.C. o NIT **18.389.892** 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 | $ 273.700,00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 350.300,00 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: 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,

| | | |
|---|---|---|
| ¿Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones? (Art 126-1 E.T.) | Si | NO X |
| ¿Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC? (Art 126-4 E.T.) | Si | NO X |
| ¿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 X |
| ¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.) | Si | NO X |
| ¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.) | Si | NO X |
| ¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.) | Si | NO X |
| ¿Declarante de Renta? | Si | NO X |

### Obligaciones contractuales y actividades realizadas

**Diligenciar Anexo No. 1**

### Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor

Yo **HEBERTH HERRERA QUEVEDO** con número de C.C. o NIT **86.003.803** de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **Younier Alberto Sanchez Ruiz**

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 |
|---|---|---|---|
| 1º. Pago | septiembre | 30 | $ 5.473.000,00 |
| 2º. Pago | octubre | 30 | $ 5.473.000,00 |
| 3º. Pago | noviembre | 30 | $ 5.473.000,00 |
| 4º. Pago | diciembre | 30 | $ 5.473.000,00 |
| 5º. Pago | enero | 30 | $ 5.473.000,00 |
| 6º. Pago | febrero | 30 | $ 5.473.000,00 |
| 7º. Pago | marzo | | |
| 8º. Pago | abril | | |
| 9º. Pago | mayo | | |
| 10º. Pago | junio | | |
| 11º. Pago | julio | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 32.838.000,00** |
| **Saldo** | | | **$ 27.365.000,00** |

**OBSERVACIONES**

| | |
|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **Proceso: Gestión Contractual** |
| | **ANEXO No. 1 - INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** |

| **Número de contrato** | **CD-DP-3651-2025** |
|---|---|

## 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 | Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato | 1 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 2 | Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato | 2 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 3 | Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato | 3 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 4 | Presentó el Informe Mensual de Ejecución y Estadísticas consolidadas al Supervisor del contrato, en los formatos establecidos por la Dirección, suministrando información oportuna, veraz y confiable; dentro de los últimos tres (3) días hábiles de cada mes. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato | 4 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 5 | Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestion defensorial adelantada, dentro los términos definidos en la obligación contractual. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato | 5 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 6 | Visitó o comunicó al usuario, antes de las audiencias del proceso o cuando se produjo alguna decisión judicial con el objeto de informarle al respecto, de acuerdo a lo definido en las obligaciones contractuales. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato | 6 | Se realizó verificación de la atividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| | Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato | | Se realizó verificación de la atividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 7 | Asistió a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato | 7 | Se realizó verificación de la actividad con el enlace en TEAMS de la barra, entregado por el coordinador academico |
| 8 | Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL. | conforme a las obligaciones descritas en el contrato | 8 | Se realizó verificación de la actividad en su informe en TEAMS y se evidenció el cumplimiento |
| 9 | Registró las actuaciones en el Sistema de Información Visión Web (Aplica para los programas en que está implementado, más del 90%) | conforme a las obligaciones descritas en el contrato | 9 | Se realizó verificación de la atividad en su informe en TEAMS y en la plataforma de VISIÓN WEB y se evidenció el cumplimiento |

## OBSERVACIONES

## FIRMAS

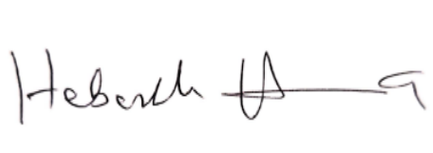
**El CONTRATISTA**



YOUNIER ALBERTO SANCHEZ RUIZ

| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 28 | FEBRERO | 2026 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 28 | FEBRERO | 2026 |