| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **Proceso: Gestión Contractual** | **Código: CO-P02-F68** |
|---|---|---|
| | | **Versión: 2** |
| | **INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS<br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | **Vigente desde:<br>31/01/2023** |

| Tipo de Informe | Mensual | Fecha de elaboración del informe | DÍA: 26 | MES: febrero | AA: 2026 |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del DÍA: 1 | MES: febrero | AA: 2026 | al DÍA: 28 | MES: febrero | AA: 2026 |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| Número de contrato | **CD-DP-5444-2025** | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **GABRIEL PEÑA BARACALDO** | C.C. o NIT | 9.522.503 |
| Dirección | Carrera 11 No. 13-43 Oficina 3 | Ciudad | Sogamoso |
| Celular | 311 2022349 | Dirección de correo electrónico | gabpena@defensoria.edu.co |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | N 450700069161 | Banco: Davivienda |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | |
| Acta de inicio | Si ☐ N/A ☑ | Fecha de inicio de actividades | DÍA: 1 MES: octubre AA: 2025 |

**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: 10 y DIAS: | Fecha de terminación | DÍA: 31 | MES: Julio | AA: 2026 |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 50.110.000,00** | Valor honorarios mensuales | **$ 5.011.000,00** | | |
| Lugar de ejecución | Circuito Judicial de Sogamoso | | | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 139325+37125 | Registro Presupuestal | 2998225+487726 | | |
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN | | |

| Nombre del supervisor o interventor | Julio César González Rodríguez | C.C. o NIT | 7.179.307 |
|---|---|---|---|
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | juliogonzalez@defensoria.gov.co | | |

| **Garantía Única** | Si ☑ N/A ☐ | Fecha de expedición | DÍA: 29 | MES: Septiembre | AA: 2025 | Fecha de aprobación | DÍA: 29 | MES: Septiembre | AA: 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | Seguros del Estado S.A. | | | | | | | Número de póliza | 51-46-101023130 |

| Amparos | Vigencia | | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Calidad del servicio | Desde | 25 | Septiembre | 2025 | Hasta | 5 | Agosto | 2028 | $ 10.022.000,00 |
| Cumplimiento | Desde | 25 | Septiembre | 2025 | Hasta | 5 | Diciembre | 2027 | $ 5.011.000,00 |
| Calidad del servicio | Desde | | | | Hasta | | | | |
| Cumplimiento | 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 **GABRIEL PEÑA BARACALDO** con número de C.C. o NIT **9.522.503** 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 | febrero |
|---|---|

### 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 | $ 0,00 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 10.500,00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 261.100,00** |

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 **Julio César González Rodríguez** con número de C.C. o NIT **7.179.307** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **GABRIEL PEÑA BARACALDO** 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

| | No. de pago | Meses | Cantidad días | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|
| **Pagos** | 1°. Pago | Octubre | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 2°. Pago | Noviembre | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 3°. Pago | Diciembre | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 4°. Pago | Enero | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 5°. Pago | Febrero | 30 | $ 5.011.000,00 |
| | 6°. Pago | | | |
| | 7°. Pago | | | |
| | 8°. Pago | | | |
| | 9°. Pago | | | |
| | 10°. Pago | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 25.055.000,00** |
| | **Saldo** | | | **$ 25.055.000,00** |

| OBSERVACIONES |
| --- |
| SE CERTIFICA PAGO DE HONORARIOS PARA EL MES DE FEBRERO DE 2026.<br>EL CONTRATISTA NO ESTÁ OBLIGADO A APORTAR A PENSIÓN POR CUANTO TIENE LA EDAD E INFORMÓ QUE HIZO RETIRO DE SUS APORTES DEL FONDO DE PENSIONES. |

| | |
|---|---|
| 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-5444-2025** |
|---|---|

**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 Deirección Nacional de Defensoría Pública. | Desarrollé las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Deirección Nacional de Defensoría Pública. | | | El contratista cumplió con el objeto y obligaciones contractuales, adelantando la representación judicial y extrajudicial de los usuarios del servicio de Defensoría Pública, conforme a los lineamientos impartidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, y las directrices del supervisor. Presento el informe mensual de supervisión conforme a la programación establecida. |
| 2 | Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestacióndel servicio. | Asistí a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestacióndel servicio. | | | |
| 3 | Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable. | Diligencié los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable. | | | |
| 4 | Presentó el informe mensual de ejecución y estadisticas consolidadas al supervisor del contrato, en los formatos establecidos por la Dirección suministrando información oportuna, veraz y confiable. | Presenté el informe mensual de ejecución y estadisticas consolidadas al supervisor del contrato, en los formatos establecidos por la Dirección suministrando información oportuna, veraz y confiable. | | | |
| 5 | Anexó las solicitudes del servicio, acta de derechos y obligaciones del usuario, visitas y/o comunicaciones a los usuarios, estrategia jurídica y/o diagnósticos jurídico - administrativo, según el caso. | Anexé las solicitudes del servicio, acta de derechos y obligaciones del usuario, visitas y/o comunicaciones a los usuarios, estrategia jurídica y/o diagnósticos jurídico - administrativo, según el caso. | | | |
| 6 | Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestión defensorial adelantada, dentro de los términos definidos en la obligación contractual. | Comúnique al usuario del servicio las decisiones y gestión defensorial adelantada, dentro de los términos definidos en la obligación contractual. | | | |
| 7 | 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. | Visité o comúnique 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. | | | |
| 8 | Asistió a las actividades de capacitación y/o barras académicas programadas por la Defensoría del Pueblo. | Asistí a las actividades de capacitación y/o barras académicas programadas por la Defensoría del Pueblo. | | | |
| 9 | Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiónes y ARL. | Anexé la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiónes y ARL. | | | |
| 10 | Registró las actuaciones en el sistema de información visión web (aplica para los programas en que esta implementado, mas del 90%). | Registré las actuaciones en el sistema de información visión web (aplica para los programas en que esta implementado, mas del 90%). | | | |

**OBSERVACIONES**

| Número de contrato | CD-DP-5444-2025 |
|---|---|

**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 |
| SE CERTIFICA PAGO DE HONORARIOS PARA EL MES DE FEBRERO DE 2026. | | | | | |

**FIRMAS**

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 26 | febrero | 2026 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 26 | febrero | 2026 |