

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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-4487-2025		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	SEBASTIÁN LÓPEZ HERNÁNDEZ	C.C. o NIT	1.128.438.943
Dirección	CALLE 65 AA # 43 - 36	Ciudad	MEDELLÍN
Celular	313 7697200	Dirección de correo electrónico	sebaslopezlh@gmail.com
Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	91209594132
	Banco	BANCOLOMBIA	
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales		

Acta de inicio	Si ☒	N/A ☐	Fecha de inicio de actividades	DÍA	MES	AA	1	Octubre	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.

Plazo de ejecución	MESES	10	y	DÍAS	0	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA	31	Julio	2026
---------------------------	-------	----	---	------	---	-----------------------------	-----	-----	----	----	-------	------

Valor total del contrato	\$ 54.730.000	Valor honorarios mensuales	\$ 5.473.000
---------------------------------	---------------	-----------------------------------	--------------

Lugar de ejecución	DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL ANTIOQUIA
---------------------------	--

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	130926	Registro Presupuestal	315726
---	--------	------------------------------	--------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	Profesional Administrativo y de Gestión
----------------------------	-------------	---	---

Nombre del supervisor o interventor	CLARA VICTORIA MARTINEZ	C.C. o NIT	43.869.594
--	-------------------------	-------------------	------------

Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	clmartinez@defensoria.gov.co
---	--

Garantía Única	Si ☒	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	1	Octubre	2025	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA	1	Octubre	2025
	N/A ☐														

Nombre de la aseguradora	Compañía Mundial de Seguros S.A.	Número de póliza	M-100277287
---------------------------------	----------------------------------	-------------------------	-------------

Amparos	Vigencia								Valor amparo
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 5.473.000
		1	Octubre	2025		3	Diciembre	2026	
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 10.946.000
		1	Octubre	2025		3	Agosto	2028	
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	

	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	

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 ☒									
				DÍA	MES		AA							
EJECUCIÓN CONTRACTUAL														
Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales														
Yo Sebastián López Hernández con número de C.C. o NIT 1.128.438.943 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											273.650			
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales											350.272			
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%											11.427			
Total de aportes pagados											635.349			
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 **CLARA VICTORIA MARTINEZ** con número de C.C. o NIT **43.869.954**, en mi calidad de **supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **SEBASTIÁN LÓPEZ HERNÁNDEZ** 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	Octubre	30	\$ 5.473.000
	2°. Pago	Noviembre	30	\$ 5.473.000
	3°. Pago	Diciembre	30	\$ 5.473.000
	4°. Pago	Enero	30	\$ 5.473.000
	5°. Pago	Febrero	30	\$ 5.473.000
	6°. Pago			
	7°. Pago			
	8°. Pago			
	9°. Pago			
	10°. Pago			
	11°. Pago			
	12°. Pago			
	13°. Pago			
	14°. Pago			
	15°. Pago			
	16°. Pago			
	17°. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			\$ 27.365.000
	Saldo			\$ 27.365.000,00

OBSERVACIONES

	Proceso: Gestión Contractual
	ANEXO NO. 1 del Formulario Código: CO-PO2-F06 INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

Número de contrato	CD-DP-4487-2025
--------------------	------------------------

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1		
Información a diligenciar por el contratista		
No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas

2	
Información a diligenciar por el supervisor / interventor	
No.	Observaciones

1	prestacion de manera personal,	Durante el mes de febrero me
2	representacion judicial y extrajudicial	Actualicé los procesos
3	asistir oportunamente a audiencia y	verifico y programo las
4	estudiar, diseñar, y realizar estrategias	evaluo cada cada para encontrar
5	rendicion de informes al final de cada	se presentan los informes
6	asistencia a reuniones administrativas	me reuno con la supervisora y
7	atencion de usuarios recibidos en	se atiende a usurios de manera

1	el defensor público se comunico con cada uno de
2	actualizó en su informe el estado procesal de los
3	verificó y asumió los comites de verificación
4	evaluo cada cada para encontrar la mejor ruta y/o
5	se presentan los informes requeridos por la entidad
6	asiste a reuniones administrativas de capacitación
7	acude a los turnos establecidos por su supervisión

OBSERVACIONES

CUMPLI CON LAS OBLIGACIONES DE ATENCIÓN AL PÚBLICO QUE SE GENERARON, DONDE REALICE CONTROL DE LAS ACCIONES POPULARES A MI CARGO; ADEMÁS, DURANTE LO CORRIDO DEL MES REALICÉ SETENTA Y SIETE (77) ASESORÍAS PRESENCIALES. DICHAS ASESORÍAS SE DISTRIBUYERON EN LOS SIGUIENTES TEMAS JURÍDICOS: CUARENTA Y TRES (43) EN DERECHO LABORAL Y TREINTA Y CUATRO (34) EN SEGURIDAD SOCIAL, INCLUYENDO TRÁMITES PENSIONALES Y DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL. COMO RESULTADO DE LAS ASESORÍAS PRESENCIALES, ADELANTÉ SESENTA Y OCHO (68) ACCIONES JURÍDICAS, DISTRIBUIDAS DE LA SIGUIENTE

FIRMAS



EI CONTRATISTA

SEBASTIÁN LÓPEZ HERNÁNDEZ

DÍA	MES	AA
28	Febrero	2026



EI SUPERVISOR / INTERVENTOR

CLARA VICTORIA MARTINEZ ARREDONDO

DÍA	MES	AA
28	Febrero	2026