| 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: 20 | 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-4637-2025 | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | HILDA CRISTINA TORRADO BACCA | C.C. o NIT | 1.116.240.738 |
| Dirección | CALLE 40 a No. 22-80 | Ciudad | Tulua |
| Celular | 316 6192667 | Dirección de correo electrónico | cris.t26@hotmail.com |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. 76228487861 | Banco: Bancolombia |
| 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 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 DIAS: | Fecha de terminación | DÍA: 31 MES: Julio AA: 2026 |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | $ 54.730.000,00 | Valor honorarios mensuales | $ 5.473.000,00 |
| Lugar de ejecución | Tulua - Valle del Cauca | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | Vigencia 2025 - SIIF | Registro Presupuestal | |
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN VALLE DEL CAUCA. |
| Nombre del supervisor o interventor | JUAN CARLOS TORRES | C.C. o NIT | 1.107.071.186 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | | | |

| Garantía Única | Si ☑ N/A ☐ | Fecha de expedición | DÍA: 1 | MES: Octubre | AA: 2025 | Fecha de aprobación | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Nombre de la aseguradora | Compañía Mundial de Seguros S.A. | Número de póliza |
|---|---|---|
| | | CBO-100026815 |

| Amparos | Vigencia | | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 1 | Octubre | 2025 | Hasta | 30 | Noviembre | 2026 | 5,473,000.00 |
| Calidad del servicio | Desde | 1 | Octubre | 2025 | Hasta | 31 | Julio | 2028 | 10,946,000.00 |
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | 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 ☐ | | | |

## EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

Yo **HILDA CRISTINA TORRADO BACCA** con número de C.C. o NIT **1.116.240.738** 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,oo |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | 350.300,oo |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | 11.500,oo |
| **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, 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 TORRES** con número de C.C. o NIT **1.107.071.186** , en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **HILDA CRISTINA TORRADO BACCA**

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 | $ 5.473.000,00 |
| | 2°. Pago | Noviembre | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | 3°. Pago | Diciembre | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | 4°. Pago | Enero | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | 5°. Pago | Febrero | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | 6°. Pago | Marzo | | |
| | 7°. Pago | Abril | | |
| | 8°. Pago | Mayo | | |
| | 9°. Pago | Junio | | |
| | 10°. Pago | Julio | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 27.365.000,00** |
| | **Saldo** | | | **$ 27.365.000,00** |

VACION

| | |
|---|---|
| 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-4637-2025** |
|---|---|

**Obligaciones contractuales y actividades realizadas**

**1**

**Información a diligenciar por el contratista**

| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas |
|---|---|---|
| | pago de seguridad social | cumplio |
| | Atención de usuarios en el area de derecho público y privado en el circuito judicial de Tulua Valle | Se atendieron los usuarios asignados por la plataforma y se les brindó la asesoria respectiva. |
| | Representación judicial de los usuarios en los procesos asignados por reparto y recibidos en turno. | Se radicaron memoriales asumiendo los procesos y solicitabdo impulso procesal. |
| | Diseñar las estrategías jurídicas de los procesos nuevos. | Se elaboraron las estrategías juridicas de cada proceso ingresado |
| | Mantener comunicación con los usuarios | Se enviaron comunicaciones a los usuarios informando el estado actual de cada proceso |
| | | |
| | | |
| | | |

**2**

**Información a diligenciar por el supervisor / interventor**

| No. | Observaciones |
|---|---|
| | se verifica cumplimiento |
| | se verifica cumplimiento |
| | se verifica cumplimiento |
| | se verifica cumplimiento |
| | se verifica cumplimiento |
| | |
| | |
| | |

**OBSERVACIONES**

**FIRMAS**

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 20 | Febrero | 2026 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 28 | Febrero | 2026 |