



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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

|   |                                       |                                 |  |            |            |
|---|---------------------------------------|---------------------------------|--|------------|------------|
| Número de contrato                            | <b>CDP-220-2026</b>                   |                                 |  |            |            |
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | HERNANDO EUGENIO PEREA SALAZAR        |                                 |  | C.C. o NIT | 3.151.513  |
| Dirección                                     | CARRERA 76A # 131- 60 APTO 102 T 9    |                                 |  | Ciudad     | BOGOTA     |
| Celular                                       | 300 2091851                           | Dirección de correo electrónico | <a href="mailto:hperea@defensoria.gov.co">hperea@defensoria.gov.co</a> |            |            |
| Cuenta bancaria                               | De Ahorros                            | No.                             | 7770216641   | Banco      | DAVIVIENDA |
| Tipo de contrato                              | Prestación de Servicios Profesionales |                                 |  |            |            |

|                |                             |   |                                |     |       |      |
|----------------|-----------------------------|---|--------------------------------|-----|-------|------|
| Acta de inicio | Si <input type="checkbox"/> | N/A <input checked="" type="checkbox"/> | Fecha de inicio de actividades | DÍA | MES   | AA   |
|                |                             |   |                                | 30  | Enero | 2026 |

Objeto del contrato

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO JURIDICO PARA REALIZAR CRITERIOS Y LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE DEFENSORÍA PÚBLICA

|                    |       |      |                      |     |           |      |
|--------------------|-------|------|----------------------|-----|-----------|------|
| Plazo de ejecución | MESES | DIAS | Fecha de terminación | DÍA | MES       | AA   |
|                    | 11    | 15   |                      | 31  | Diciembre | 2026 |

|                          |                   |                            |               |
|--------------------------|-------------------|----------------------------|---------------|
| Valor total del contrato | \$ 115.000.000,00 | Valor honorarios mensuales | \$ 10.000.000 |
|--------------------------|-------------------|----------------------------|---------------|

|                    |                                |  |  |  |  |
|--------------------|--------------------------------|--|--|--|--|
| Lugar de ejecución | DEFENSORIA DEL PUEBLO - BOGOTA |  |  |  |  |
|--------------------|--------------------------------|--|--|--|--|

|  |       |                       |        |
|--|-------|-----------------------|--------|
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 94326 | Registro Presupuestal | 578426 |
|--|-------|-----------------------|--------|

|                     |             |                                    |   |  |  |
|---------------------|-------------|------------------------------------|---|--|--|
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | COORDINADOR GRUPO INTERNO DE CONTROL, VIGILANCIA Y GESTIÓN DE ESTADÍSTICA |  |  |
|---------------------|-------------|------------------------------------|---|--|--|

|                                     |                                |            |               |
|-------------------------------------|--------------------------------|------------|---------------|
| Nombre del supervisor o interventor | ALFONSO CARLOS MARIMON PEREIRA | C.C. o NIT | 1.018.412.459 |
|-------------------------------------|--------------------------------|------------|---------------|

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | <a href="mailto:amarimon@defensoria.gov.co">amarimon@defensoria.gov.co</a> |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

|                |                             |   |                     |     |     |    |                     |     |     |    |
|----------------|-----------------------------|---|---------------------|-----|-----|----|---------------------|-----|-----|----|
| Garantía Única | Si <input type="checkbox"/> | N/A <input checked="" type="checkbox"/> | Fecha de expedición | DÍA | MES | AA | Fecha de aprobación | DÍA | MES | AA |
|----------------|-----------------------------|---|---------------------|-----|-----|----|---------------------|-----|-----|----|

|                          |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|--|--|------------------|--|--|--|--|
| Nombre de la aseguradora |  |  |  |  |  | Número de póliza |  |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|--|--|------------------|--|--|--|--|

|         |          |     |     |    |       |     |     |    |              |
|---------|----------|-----|-----|----|-------|-----|-----|----|--------------|
| Amparos | Vigencia |     |     |    |       |     |     |    | Valor amparo |
|         | Desde    | DÍA | MES | AA | Hasta | DÍA | MES | AA |              |
|         |          |     |     |    |       |     |     |    |              |

|  |       |     |     |    |       |     |     |    |  |
|--|-------|-----|-----|----|-------|-----|-----|----|--|
|  | Desde |     |     |    | Hasta |     |     |    |  |
|  | 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 |     |     |                             |   |                              |                           |
|------------------------------|-----|-----|-----------------------------|---|------------------------------|---------------------------|
| <b>Prórrogas</b>             |     |     | Si <input type="checkbox"/> | N/A <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Adiciones</b>             |                           |
|                              |     |     | Si <input type="checkbox"/> | N/A <input checked="" type="checkbox"/> |                              |                           |
| 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 |                           |
|                              |     |     |                             |   |                              |                           |
| <b>Reducción de valor</b>    |     |     | Si <input type="checkbox"/> | N/A <input checked="" type="checkbox"/> | Valor reducción              | Valor total con reducción |
|                              |     |     |                             |   |                              |                           |

|                                   |                             | Desde                                   |     |     | Reinicio |     |    |
|-----------------------------------|-----------------------------|---|-----|-----|----------|-----|----|
|                                   |                             | DÍA                                     | MES | AA  | DÍA      | MES | AA |
| <b>Suspensiones</b>               | Si <input type="checkbox"/> | N/A <input checked="" type="checkbox"/> |     |     |          |     |    |
|                                   |                             |   |     |     |          |     |    |
| <b>Nueva fecha de terminación</b> | Si <input type="checkbox"/> | N/A <input checked="" type="checkbox"/> | DÍA | MES | AA       |     |    |
|                                   |                             |   |     |     |          |     |    |

### EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

Yo **HERNANDO EUGENIO PEREA SALAZAR** con número de C.C. o NIT **3.151.513** 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   | \$ 1.000.000,00        |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | \$ 1.360.000,00        |
| ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%  | \$ 41.800,00           |
| <b>Total de aportes pagados</b>   | <b>\$ 2.401.800,00</b> |

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 <input type="checkbox"/>            | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción - AFC? (Art 126-4 E.T.)   | Si <input type="checkbox"/>            | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿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 <input type="checkbox"/>            | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.)  | Si <input type="checkbox"/>            | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.)  | Si <input type="checkbox"/>            | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.)  | Si <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/>            |
| ¿Declarante de Renta?   | Si <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/>            |

#### Obligaciones contractuales y actividades realizadas

## Diligenciar Anexo No. 1

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

Yo **ALFONSO CARLOS MARIMON PEREIRA** con número de C.C. o NIT **1.018.412.459**, en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **HERNANDO EUGENIO PEREA SALAZAR**

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   | Febrero | 30            | \$ 10.000.000,00         |
|              | 2° Pago   |         |               |                          |
|              | 3° Pago   |         |               |                          |
|              | 4° Pago   |         |               |                          |
|              | 5° Pago   |         |               |                          |
|              | 6° Pago   |         |               |                          |
|              | 7° Pago   |         |               |                          |
|              | 8° Pago   |         |               |                          |
|              | 9° Pago   |         |               |                          |
|              | 10° Pago  |         |               |                          |
|              | 11° Pago  |         |               |                          |
|              | 12° Pago  |         |               |                          |
|              | <b>Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)</b> |         |               |                          |
| <b>Saldo</b> |   |         |               | <b>\$ 105.000.000,00</b> |

**OBSERVACIONES**

NINGUNA



Número de contrato

**CDP-220-2026**

**Obligaciones contractuales y actividades realizadas**

| <b>1</b>                                     |   |  | <b>2</b>  |                   |
|--|---|--|---|-------------------|
| Información a diligenciar por el contratista |   |  | Información a diligenciar por el supervisor / interventor |                   |
| No.  | Obligaciones contractuales  | Actividades realizadas   | No.   | Observaciones     |
| 1  | 1. Apoyar la elaboración, revisión y actualización de criterios y lineamientos para la prestación del servicio de defensoría pública, conforme a las políticas institucionales y directrices del Defensor del Pueblo. | CUMPLIDO. SE REALIZARON LA REVISIÓN, ANÁLISIS DE DIFERENTES NORMAS; ACTUALIZACIÓN DE CRITERIOS Y LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE DEFENSORIA PÚBLICA ENTRE ELLOS ASPECTOS RELEVANTES CENTROS DE CONCILIACIÓN; VERIFICACIÓN RESOLUCIÓN RUTA ANTIDOPAJE; VERIFICACIÓN LINEAMIENTO "DEPURACIÓN PROCESOS, CERTIFICACIONES, CARGAS Y ESTADOS PROCESALES"; Y LINEAMIENTO "ACCIONES PAG ANTE PETICIÓN DEFENSORES PÚBLICOS ANTE CASOS DE RESPINSABILIDAD FISCAL POR |   | sin observaciones |
| 2  | 2. Emitir conceptos jurídicos y recomendaciones técnicas sobre los procedimientos, instrumentos y estrategias que orienten la organización, supervisión y evaluación del servicio de defensoría pública.              | EN ESTE PERIODO NO SE REALIZÓ ESTA ACTIVIDAD   |   | sin observaciones |
| 3  | 3. Apoyar el diseño y ajuste de lineamientos para la evaluación de los operadores del Sistema Nacional de Defensoría Pública, incluidos los defensores públicos.  | CUMPLIDO   |   | sin observaciones |
| 4  | 4. Aportar insumos normativos y técnicos para la formulación de directrices dirigidas a la capacitación de los operadores del sistema y al fortalecimiento de su desempeño.   | CUMPLIDO. SE REALIZA ANALISIS DE DIFERENTES LINEAMIENTOS Y RESOLUCIONES EMITIDAS, ANALIZANDO Y CONSOLIDANDO LA INFORMACIÓN; SE VERIFICA LA ESTRUCTURA DE LOS LINEAMIENTOS LINEAMIENTO "DEPURACIÓN PROCESOS, CERTIFICACIONES, CARGAS Y ESTADOS PROCESALES"; Y LINEAMIENTO "ACCIONES PAG ANTE PETICIÓN DEFENSORES PÚBLICOS ANTE CASOS DE RESPINSABILIDAD FISCAL POR PERDIDA DE BIENES M DEFENSA Y ENTIDADES DE LA FUERZA PÚBLICA"  |   | sin observaciones |

**Obligaciones contractuales y actividades realizadas**


| <b>1</b>                                     |  |  | <b>2</b>  |                   |
|--|--|--|---|-------------------|
| Información a diligenciar por el contratista |  |  | Información a diligenciar por el supervisor / interventor |                   |
| No.  | Obligaciones contractuales   | Actividades realizadas   | No.   | Observaciones     |
| 5  | 5. Asistir en la construcción y armonización de criterios para la verificación de condiciones de acceso al servicio, la asignación de defensores y la atención de solicitudes relacionadas con personas privadas de la libertad. | CUMPLIDO. SE REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO A LAS DIFERENTES REUNIONES Y CAPACITACIONES SOBRE CENTROS DE CONCILIACIÓN Y MEDIACIÓN, PARA EFECTOS DE CREACIÓN LINEAMIENTO QUE DARA DIRECTIRCES EN ESE ASPECTO.  |   | sin observaciones |
| 6  | 6. Apoyar el seguimiento normativo y técnico a las políticas institucionales en materia de defensa pública, incluyendo la sistematización y análisis de información que contribuya a su  | CUMPLIDO EN TOTAL OBSERVANCIA.   |   | sin observaciones |
| 7  | 7. Elaborar documentos de soporte jurídico que sustenten los lineamientos y directrices emitidos por la Dirección, de acuerdo con las instrucciones del supervisor del contrato.   | CUMPLIDO. SE REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO Y ANALISIS DE DIFERENTES LINEAMIENTOS Y RESOLUCIONES EMITIDAS, ANALIZANDO Y CONSOLIDANDO LA INFORMACIÓN; SE CREA PARA POSTERIOR ESTUDIO Y VALIDACIÓN EL LINEAMIENTO CENTRO DE CONCILIACIÓN Y MEDIACIÓN; SE VERIFICA LA ESTRUCTURA DE LOS LINEAMIENTOS LINEAMIENTO "DEPURACIÓN PROCESOS, CERTIFICACIONES, CARGAS Y ESTADOS PROCESALES"; Y LINEAMIENTO "ACCIONES PAG ANTE PETICIÓN DEFENSORES PÚBLICOS ANTE CASOS DE RESPINSABILIDAD FISCAL POR PERDIDA DE BIENES M DEFENSA Y ENTIDADES DE LA FUERZA PÚBLICA" |   | sin observaciones |

**OBSERVACIONES**

NINGUNA

**FIRMAS**

**EI CONTRATISTA**



|     |     |      |
|-----|-----|------|
| DÍA | MES | AA   |
| 25  | 2   | 2026 |

**EI SUPERVISOR / INTERVENTOR**



|     |         |      |
|-----|---------|------|
| DÍA | MES     | AA   |
| 25  | Febrero | 2026 |