| | | |
|---|---|---|
| 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** |

| Tipo de Informe | Mensual | Fecha de elaboración del informe | DÍA 28 | MES Abril | AA 2026 |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del DÍA 1 MES Abril AA 2026 | al DÍA 30 | MES Abril | AA 2026 | |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| Número de contrato | **CD-DP-6553-2025** | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **ÁLVARO FABIAN PARADA BARCO** | C.C. o NIT | 79,723,350 |
| Dirección | CARRERA 14 No 94-44 OFC 401 | Ciudad | BOGOTA |
| Celular | 300 2044843 | Dirección de correo electrónico | aparada@defensoria.edu.co |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. 73103947 | Banco BBVA |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | |

| Acta de inicio | Si ☐ | N/A ☑ | Fecha de inicio de actividades | DÍA 1 | MES Diciembre | 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 8 | y | DÍAS 0 | Fecha de terminación | DÍA 31 | MES Julio | AA 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 46,696,000.00** | | | Valor honorarios mensuales | **$ 5,837,000.00** | | |
| Lugar de ejecución | BOGOTA | | | | | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 130926 | | | Registro Presupuestal | 460426 | | |
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PAG / PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20 | | | | |
| Nombre del supervisor o interventor | MARTHA CECILIA REINA GOMEZ | C.C. o NIT | 51,864,379 | | | | |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | mreina@defensoria.gov.co | | | | | | |

| **Garantía Única** | Si ☑ / N/A ☐ | Fecha de expedición | DÍA 24 | MES Noviembre | AA 2025 | Fecha de aprobación | DÍA 1 | MES Diciembre | AA 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Nombre de la aseguradora | SEGUROS DEL ESTADO S.A. | Número de póliza 14-44-101249789 |
|---|---|---|

| Amparos | Vigencia | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cumplimiento | Desde | 24 | Noviembre | 2025 | Hasta | 30 | Noviembre | 2026 | $ 4,669,600.00 |
| Calidad del servicio | Desde | 24 | Noviembre | 2025 | Hasta | 31 | Julio | 2028 | $ 9,339,200.00 |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |

## Modificaciones contractuales

| Prórrogas | Si ☐ | N/A ☑ |
|---|---|---|
| Prórroga No. 1 hasta | DÍA | MES | AA |
| | | | |
| Prórroga No. 2 hasta | DÍA | MES | AA |
| | | | |
| Prórroga No. 3 hasta | DÍA | MES | AA |
| | | | |

| Adiciones | Si ☐ | N/A ☑ |
|---|---|---|
| Valor adición No. 1 | Valor total incluida adición |
| | |
| Valor adición No. 2 | Valor total incluida adición |
| | |
| Valor adición No. 3 | Valor total incluida adición |
| | |

| Reducción de valor | Si ☐ | N/A ☑ |
|---|---|---|
| Valor reducción | Valor total con reducción |
| | |

| Suspensiones | Si ☐ | N/A ☑ | Desde DÍA | Desde MES | Desde AA | Reinicio DÍA | Reinicio MES | Reinicio 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 **ÁLVARO FABIAN PARADA BARCO** con número de C.C. o NIT **79,723,350** 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 | Abril |
|---|---|

### Valores pagados

| | |
|---|---|
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 291,900.00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 373,600.00 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 12,200.00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 677,700.00** |

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 **MARTHA CECILIA REINA GOMEZ** con número de C.C. o NIT **51,864,379** , en mi calidad de **supervisora** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **ÁLVARO FABIAN PARADA BARCO** 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 | Diciembre | 31 | $ 5,837,000.00 |
| | 2º. Pago | Enero | 31 | $ 5,837,000.00 |
| | 3º. Pago | Febrero | 28 | $ 5,837,000.00 |
| | 4°. Pago | Marzo | 31 | $ 5,837,000.00 |
| | 5°. Pago | Abril | 30 | $ 5,837,000.00 |
| | | Mayo | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 29,185,000.00** |
| | **Saldo** | | | **$ 17,511,000.00** |

## OBSERVACIONES

**Proceso: Gestión Contractual**

**ANEXO No. 1 del Formulario Código: CO-P02-F68**
**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS**
**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

| Número de contrato | CD-DP-6553-2025 |
|---|---|

## 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 del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública. | Desarrollé las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública. | Sí | Cumplió con los lineamientos y parámetros establecidos por la entidad a cabalidad |
| 2 | Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio. | (Turnos=N/A) 1). No se programaron audiencias este mes. | Sí | Asistió a las audiencias virtuales ante la magistratura de justicia y paz o la fiscalía en representacion de postulados |
| 3 | Diligenció los formularios diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable. | Se tramitaron los formularios diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable. | Sí | Diligenció todos los formatos de las actividades realizadas en el mes. |
| 4 | Presentó el Informe Mensual de Ejecución y Estadísticas consolidadas al Supervisor del contrato, en los formularios establecidos por la Dirección, suministrando información oportuna, veraz y confiable; dentro del término establecido en los instructivos para la prestación del servicio. | Presenté el Informe Mensual de Ejecución y Estadísticas consolidadas al Supervisor del contrato, en los formularios establecidos por la Dirección, suministrando información oportuna, veraz y confiable, dentro del término establecido en los instructivos para la prestación del servicio. | Sí | Cumplió con la entrega oportuna de todos los formatos debidamente diligenciados a la supervisora del contrato. |
| 5 | Anexó las Solicitudes del Servicio, Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario, Visitas y/o Comunicaciones a los Usuarios, Estrategia Jurídica, según el caso. | Anexé las Solicitudes del Servicio, Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario, Visitas y/o Comunicaciones a los Usuarios, Estrategia Jurídica, según el caso. | Sí | No aplica |
| 6 | Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestión defensorial adelantada, dentro los términos establecidos en los instructivos para la prestación del servicio. | Se informó a los usuarios las decisiones y gestión defensorial adelantada. Se realizaron más de 2 llamadas telefónicas/whatsapp, 5 correos electrónicos a usuarios | Sí | El defensor realizó comunicación con los usuarios para informar sobre sus casos. |
| 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 establecido en los instructivos para la prestación del servicio. | 1). Realice asesoría y brinde información por medio telefónico/whatsapp a YUSELIS CHIQUINQUIRA DELGADO para explicar sobre la acción de revisión, los resultados de la misión de trabajo y la solicitud de ampliación de la misma. 2). Me comuniqué vía correo electrónico con RICARDO SALGUERO MAHECHA para informarle sobre el concepto negativo de la acción de revisión. 3). Me comuniqué vía correo electrónico con JOSE RAMON SABINO RODRIGUEZ para informarle sobre el concepto negativo de la acción de revisión. 4). Me comuniqué por medio de whatsapp y correo electrónico con JAKELINE CALA NIEVES para revisar documentación y explicarle sobre la acción de revisión. 5). Brindé información por medio telefónico/whatsapp a familiares del señor MICHAEL CASTILLO para explicarles el estado del proceso. 6). Me comuniqué por medio de correo electrónico con los Usuarios | Sí | Comunicó e informo oportunamente a losl usuarios previo al inicio de audiencias. |
| 8 | Justifico la no asistencia a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo. | N/A. El 21/04/26 y 28/04/26 Asistí a capacitación: Diferentes abordajes en psicología en casos de delitos sexuales. Evidencia de corroboración periférica. | Sí | No se programaron capacitaciones. |
| 9 | Justifico la no asistencia a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces. | Asistí a barras académicas los días: 8/04/25 - 15/04/26 - 22/04/26 - 29/04/26 | Sí | Asistió a la barra correspondiente. |
| 10 | Asistió a jornadas de acopio documental programadas para la prestación del servicio. | En el presente mes no se programó acopio documental en las regiones. | No | No hubo jornadas de acopio documental programadas para la prestación del servicio. |
| 11 | Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL actualizada oportuna y veraz. | Sí, se anexó declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL actualizada, oportuna y veraz. | Sí | El defensor anexó los documentos solictados para Seguridad Social. |
| 12 | Registró las Actuaciones en los formularios y el Sistema de Información establecidos por la Entidad para tal fin. | No Aplica para Víctimas Ley 975 de 2005. | No | No aplica para procesos de Ley 975. |

## OBSERVACIONES

## FIRMAS

| Número de contrato | CD-DP-6553-2025 |
|---|---|

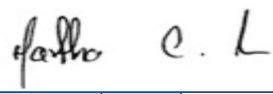
**Obligaciones contractuales y actividades realizadas**

| 1 | | | 2 | |
|---|---|---|---|---|
| Información a diligenciar por el contratista | | | Información a diligenciar por el supervisor / interventor | |
| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas | No. | Observaciones |

**El CONTRATISTA**

| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 28 | Abril | 2026 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 29 | Abril | 2026 |