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

| | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Informe | Mensual | Fecha de elaboración del informe | 30 | Abril | 2026 |

| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del | 1 | Abril | 2026 | al | 30 | Abril | 2026 |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| Número de contrato | **CD-DP-222-2026** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **DANIEL HINESTROZA CARRASQUILLA** | C.C. o NIT | 1.037.630.832 |
| Dirección | CARRERA 37 # 46 F SUR -101 | Ciudad | ENVIGADO |
| Celular | 316 7661991 | Dirección de correo electrónico | dahinestroza@defensoria.edu.co |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. | 24500058273 | Banco | BANCOLOMBIA |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | | | |

| | | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Acta de inicio | Si ☐ | N/A ☐ | Fecha de inicio de actividades | 16 | Enero | 2026 |

**Objeto del contrato**

Prestacion de servicios profesionales de abogado para la reprsentacion judicial y extrajudicial de los usuarios del servicio de defensoria publica; y la promocion ,defensa, ejercicio y divulgacion de los derechos humanos.

| | MESES | y | DÍAS | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Plazo de ejecución | 7 | y | 0 | Fecha de terminación | 31 | Julio | 2026 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 38.311.000,00** | Valor honorarios mensuales | **$ 5.473.000,00** |
| Lugar de ejecución | Medellin | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 134726 | Registro Presupuestal | 132226 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVA Y DE GESTION |
| Nombre del supervisor o interventor | CLARA VICTORIA MARTINEZ ARREDONDO | C.C. o NIT | 43.869.594 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | clmartinez@defensoria.gov.co | | |

| | | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Garantía Única** | Si ☑<br>N/A ☐ | Fecha de expedición | 19 | Enero | 2026 | Fecha de aprobación | 19 | Enero | 2026 |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | Compañía Mundial de Seguros S.A. | Número de póliza<br>M-100288454 |

| Amparos | | Vigencia | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 16 | Enero | 2026 | Hasta | 30 | Noviembre | 2026 | $ 3.831.100,00 |
| Calidad del servicio | Desde | 16 | Enero | 2026 | Hasta | 31 | Julio | 2028 | $ 7.662.200,00 |
| | | 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 ☐ | 31 | Julio | 2026 |

## EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

Yo **DANIEL HINESTROZA CARRASQUILLA** con número de C.C. o NIT **1.037.630.832** 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 | Marzo |
|---|---|

### Valores pagados

| | |
|---|---|
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 335.800,00 |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | $ 429.800,00 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 14.100,00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 779.700,00** |

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 **CLARA VICTORIA MARTINEZ ARREDONDO** con número de C.C. o NIT **43.869.594** , en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **DANIEL HINESTROZA CARRASQUILLA**

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 | Enero | 15 | $ 2.736.500,00 |
| | 2. Pago | Febrero | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | 3. Pago | Marzo | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | 4. Pago | Abril | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | PAGADO | | | $ 19.155.500,00 |
| | Saldo | | | $ 19.155.500,00 |

## OBSERVACIONES

Defensoría del Pueblo COLOMBIA

**Proceso: Gestión Contractual**

**ANEXO No. 1 del Formulario Código: CO-F02-P 68**

**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

| Número de contrato | CD-DP-222-2026 |
|---|---|

## Obligaciones contractuales y actividades realizadas

**1**

**Información a diligenciar por el contratista**

| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas |
|---|---|---|
| 1 | Prestar de manera persona e | En el mes de septiembre se |
| 2 | Representar judicial o | Se realizo visita a los despachos |
| 3 | Asistencia a las barras academicas dek | Se asitio a barras virtuales con |
| 4 | Estudiar, diseñar y reallizar las | Se utilizaron las estrategias de |
| 5 | Manterneer comunicación permanente | Se mantiene la comunicación |
| 6 | Rendicion de informes cada mes en llos | Se presentaron los informes |

**2**

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

| No. | Observaciones |
|---|---|
| 1 | El defensor publico se comunico con los usuarios |
| 2 | Actualizo en su informe e estado procesal de sus |
| 3 | Asistio a las barras academicas y actividades |
| 4 | Evaluio cada proceso para encontrar la mejor ruta |
| 5 | El defensor publico sostuvo comunicación |
| 6 | Asistencia a las rfeuniones administrativas |

## OBSERVACIONES

**FIRMAS**





| El CONTRATISTA | | |
|---|---|---|
| DANIEL HINESTROZA CARRASQUILLA | | |
| DÍA | MES | AA |
| 30 | Abril | 2026 |

| El SUPERVISOR / INTERVENTOR | | |
|---|---|---|
| CLARA VICTORIA MARTINEZ ARREDONDO | | |
| DÍA | MES | AA |
| 30 | Abril | 2026 |