

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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-4633-2025		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	RODRIGO TRUJILLO GONZÁLEZ	C.C. o NIT	79,981,824
Dirección	CARRERA 45 # 51 - 40	Ciudad	SEVILLA, VALLE
Celular	300 6188835	Dirección de correo electrónico	rodrigotrujillo@hotmail.com
Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	78231471218
	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	DÍAS	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA
	10			31	Julio	2026

Valor total del contrato	\$ 54,730,000.00	Valor honorarios mensuales	\$ 5,473,000.00
---------------------------------	-------------------------	-----------------------------------	------------------------

Lugar de ejecución	Sevilla - Valle del Cauca
---------------------------	----------------------------------

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	130926	Registro Presupuestal	224426
---	---------------	------------------------------	---------------

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	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA
			20	Septiembre	2025		24	Septiembre	2025

Nombre de la aseguradora	Compañía Mundial de Seguros S.A.	Número de póliza	CCA-100026534
---------------------------------	---	-------------------------	----------------------

Amparos	Vigencia								Valor amparo
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 5,473,000.00
		19	Septiembre	2025		30	Noviembre	2026	
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 10,946,000.00
		19	Septiembre	2025		31	Julio	2028	
		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 ☒	
Prórroga No. 1 hasta	DÍA	MES	AA	
Prórroga No. 2 hasta	DÍA	MES	AA	
Prórroga No. 3 hasta	DÍA	MES	AA	
Reducción de valor		Si ☐	N/A ☐	

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		
Valor reducción	Valor total con reducción		

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **RODRIGO TRUJILLO GONZÁLEZ** con número de C.C. o NIT **79,981,824** 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	273.700,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	350.300,00
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%	11.500,00
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 **RODRIGO TRUJILLO GONZÁLEZ** 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
	3er. Pago	Diciembre	30	\$ 5,473,000.00
	4o. Pago	Enero	30	\$ 5,473,000.00
	5o. Pago	Febrero	30	\$ 5,473,000.00
	6o. Pago	Marzo	30	\$ 5,473,000.00
	7o Pago	Abril	30	\$ 5,473,000.00
	8o Pago			
	9o Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			\$ 38,311,000.00
	Saldo			\$ 16,419,000.00
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-4633-2025

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1

Información a diligenciar por el
contratista

No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas
1	Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública.	Atención telefónica, virtual y personal a usuarios.
2	Representar Judicial o extrajudicialmente, según sea el caso, a los usuarios del servicio de defensoría, que reciba en turnos de prestación del	Representación judicial de los usuarios del servicio de defensoría en los procesos a cargo.
3	Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales sea citado en calidad de defensor público teniendo estas prelación sobre las demás que	Asistencia oportuna a audiencias programadas.
4	Estudiar, diseñar y realizar la estrategia jurídica en cada uno de los procesos o casos asignados, con el fin de garantizar la eficiencia, eficacia y la calidad de la	Presentación de estrategias jurídicas para procesos asumidos en el mes.
5	Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública. En los casos en los	Comunicación con los usuarios vía telefónica y canales virtuales. Atención presencial en las
6	Asistir a las barras de defensores públicos y presentar al final de ellas las	Asistencia a barras programadas.
7	Actualizar sus conocimientos en el área del derecho afín al programa para el cual fue contratado.	Actualización constante mediante el estudio de jurisprudencia aplicable a cada caso y
8	Dar cumplimiento a los lineamientos impartidos por la DEFENSORÍA en la ejecución de las obligaciones a su cargo.	Cumplimiento de instrucciones impartidas por el P. A. G.

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
	SE VERIFICA CUMPLIMIENTO
	SE VERIFICA CUMPLIMIENTO

OBSERVACIONES

FIRMAS

EL CONTRATISTA

DÍA	MES	AA
20	ABRIL	2026

EL SUPERVISOR / INTERVENTOR

DÍA	MES	AA
23	Abril	2026