| 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 | Final | Fecha de elaboración del informe | DÍA: 25 | MES: Septiembre | AA: 2026 |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del DÍA: 1 | MES: Septiembre | AA: 2026 | al DÍA: 30 | MES: Septiembre | AA: 2026 |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| Número de contrato | CD-DP-2979-2026 | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | OMAR ADOLFO RODRIGUEZ HERNANDEZ | C.C. o NIT | 73.570.566 |
| Dirección | BARRIO CAMPESTRE MANZANA 3 LOTE 15 SEGUNDA ETAPA | Ciudad | CARTAGENA |
| Celular | 315 7205846 | Dirección de correo electrónico | omarodriguez@defensoria.edu.co |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. 50455547364 | Banco BANCOLOMBIA |
| Tipo de contrato | Prestación de servicios profesionales | | |

| Acta de inicio | Si ☐ | N/A ☑ | Fecha de inicio de actividades | DÍA: 1 | MES: Agosto | AA: 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|

**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: 5 | y DIAS: 0 | Fecha de terminación | DÍA: 31 | MES: Diciembre | AA: 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | $ 27.365.000,00 | | Valor honorarios mensuales | $ 5.473.000,00 | | |
| Lugar de ejecución | CARTAGENA | | | | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 134726 | | Registro Presupuestal | 2394726 | | |
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | profesional administrativo y de gestión Defensoria Pública Regional Bolivar | | | |
| Nombre del supervisor o interventor | DENISE PUERTA CARABALLO | | C.C. o NIT | 22.806.302 | | |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | dpuerta@defensoria.gov.co | | | | | |

| Garantía Única | Si ☑ | N/A ☐ | Fecha de expedición | DÍA: 16 | MES: Julio | AA: 2026 | Fecha de aprobación | DÍA: 28 | MES: Julio | AA: 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Nombre de la aseguradora | Seguros del Estado S.A. | Número de póliza: 75-46-101022737 |
|---|---|---|

| Amparos | Vigencia | | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 1 | Agosto | 2026 | Hasta | 30 | Abril | 2027 | $ 2.736.500,00 |
| Calidad del servicio | Desde | 1 | Agosto | 2026 | Hasta | 31 | Diciembre | 2028 | $ 5.473.000,00 |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |

## Modificaciones contractuales

| Prórrogas | Si | N/A |
|---|---|---|
| | ☐ | ☑ |

| | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|
| Prórroga No. 1 hasta | | | |
| Prórroga No. 2 hasta | | | |
| Prórroga No. 3 hasta | | | |

| 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 |
|---|---|
| | |

| | | 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 **OMAR ADOLFO RODRIGUEZ HERNANDEZ** con número de C.C. o NIT **73.570.566** 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 | Septiembre |
|---|---|

### 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 Obligatrorio: 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 **DENISE PUERTA CARABALLO** con número de C.C. o NIT **22.806.302** , en mi calidad de **SUPERVISION** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **OMAR ADOLFO RODRIGUEZ HERNANDEZ** 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 | Agosto | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | 2°. Pago | Septiembre | 30 | $ 5.473.000,00 |
| | 3°. Pago | | | |
| | 4°. Pago | | | |
| | 5°. Pago | | | |
| | 6°. Pago | | | |
| | 7°. Pago | | | |
| | 8°. Pago | | | |
| | 9°. Pago | | | |
| | 10°. Pago | | | |
| | 11°. Pago | | | |
| | 12°. Pago | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 10.946.000,00** |
| | **Saldo** | | | **$ 16.419.000,00** |

## OBSERVACIONES

| | |
|---|---|
| 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-2979-2026** |
|---|---|

**Obligaciones contractuales y actividades realizadas**

**1**

**Información a diligenciar por el contratista**

| No. | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas |
|---|---|---|
| 1 | 6.2.1. Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública. | Se prestó el servicio de Defensoría Pública de manera personal, autónoma e ininterrumpida, cumpliendo con las funciones asignadas |
| 2 | 6.2.3. Ejecutar las obligaciones que se deriven de aquellas normas, leyes y demás, que se expidan en favor de los usuarios del servicio nacional de defensoría pública. | Se ejecutaron de manera general las obligaciones derivadas de las normas y leyes expedidas en favor de los usuarios del servicio nacional de defensoría pública, cumpliendo con lo establecido. |
| 3 | 6.2.4. Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales sea citado en calidad de defensor público teniendo estas prelación sobre las demás que tenga como profesional independiente. | Se asistió oportunamente a las audiencias y diligencias en calidad de defensor público, otorgando prioridad a estas sobre otras actividades profesionales independientes. |
| 4 | 6.2.5. 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 en la representación judicial y optimizar la prestación del Servicio Nacional de Defensoría Pública. | Se estudiaron, diseñaron y ejecutaron las estrategias jurídicas en los procesos asignados, garantizando la eficiencia, eficacia y calidad en la representación judicial, así como la optimización del servicio de Defensoría Pública. |
| 5 | 6.2.6. Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública. En los casos en los que el usuario del servicio de defensoría pública se encuentre privado de la libertad, el CONTRATISTA deberá realizar las correspondientes visitas una (1) vez al mes. | Se mantuvo comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, realizando las visitas mensuales correspondientes en los casos de personas privadas de la libertad. |

**2**

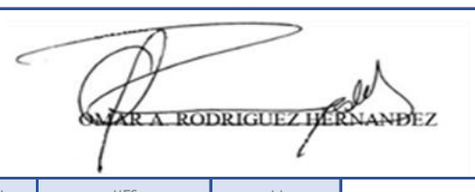
**Información a diligenciar por el supervisor / interventor**

| No. | Observaciones |
|---|---|
| 1 | CUMPLIDO |
| 2 | CUMPLIDO |
| 3 | CUMPLIDO |
| 4 | CUMPLIDO |
| 5 | CUMPLIDO |

**OBSERVACIONES**

**FIRMAS**

**El CONTRATISTA**




| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 25 | Septiembre | 2026 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 25 | Septiembre | 2026 |