

|                                                                                   |                                                                                                              |  |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|
|  | 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                | Mensual | Fecha de elaboración del informe | DÍA | MES    | AA   |
| Periodo de reporte del informe | Del     |                                  | 25  | Agosto | 2025 |
|                                |         |                                  | DÍA | MES    | AA   |
|                                |         |                                  | 1   | Agosto | 2025 |
|                                |         | al                               | 30  | Agosto | 2025 |

### INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

|                                                  |                                       |                                 |             |                                                                              |              |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Número de contrato                               | <b>CD-DP-3103-2025</b>                |                                 |             |                                                                              |              |
| Nombres y apellidos contratista<br>/Razón Social | ZAMIRA DEL CARMEN NAVARRO OSPINO      |                                 |             | C.C. o NIT                                                                   | 22.978.373   |
| Dirección                                        | CALLE 100 # 49D-50                    |                                 |             | Ciudad                                                                       | BARRANQUILLA |
| Celular                                          | 300 6398250                           | Dirección de correo electrónico |             | <a href="mailto:zanavarro@defensoria.edu.co">zanavarro@defensoria.edu.co</a> |              |
| Cuenta bancaria                                  | De Ahorros                            | No.                             | 55441355971 | Banco                                                                        | BANCOLOMBIA  |
| 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   |
|                |                             |                                         |                                | 1   | Junio | 2025 |

|                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| <b>Objeto del contrato</b>                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |
| Prestacion de servicios profesionales de abogado para la representacion judicial y extrajudicial de los usuarios del servicio de Defensoria Pública, ley 975 de 2005; y la promoción, defensa, ejercicio y divulgacion de los Derechos Humanos |  |  |  |  |  |  |

|                    |       |   |   |      |                      |     |           |      |
|--------------------|-------|---|---|------|----------------------|-----|-----------|------|
| Plazo de ejecución | MESES | 6 | y | DÍAS | Fecha de terminación | DÍA | MES       | AA   |
|                    |       |   |   |      |                      | 30  | Noviembre | 2025 |

|                          |                  |                            |                 |
|--------------------------|------------------|----------------------------|-----------------|
| Valor total del contrato | \$ 35.022.000,00 | Valor honorarios mensuales | \$ 5.837.000,00 |
|--------------------------|------------------|----------------------------|-----------------|

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| Lugar de ejecución | CIRCUITO BARRANQUILLA |
|--------------------|-----------------------|

|                                            |               |                       |               |
|--------------------------------------------|---------------|-----------------------|---------------|
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | SIIF N° 48425 | Registro Presupuestal | SIIF N° 48425 |
|--------------------------------------------|---------------|-----------------------|---------------|

|                     |             |                                    |                                   |
|---------------------|-------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROF.ADTIVO Y DE GESTION GRADO 19 |
|---------------------|-------------|------------------------------------|-----------------------------------|

|                                     |                             |            |            |
|-------------------------------------|-----------------------------|------------|------------|
| Nombre del supervisor o interventor | YENIS JUDITH MUÑOZ BROCHERO | C.C. o NIT | 32.657.572 |
|-------------------------------------|-----------------------------|------------|------------|

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

|                |                                         |                     |     |      |      |                     |     |           |      |
|----------------|-----------------------------------------|---------------------|-----|------|------|---------------------|-----|-----------|------|
| Garantía Única | Si <input type="checkbox"/>             | Fecha de expedición | DÍA | MES  | AA   | Fecha de aprobación | DÍA | MES       | AA   |
|                | N/A <input checked="" type="checkbox"/> |                     | 28  | Mayo | 2025 |                     | 30  | Noviembre | 2025 |

|                          |                                  |                  |               |
|--------------------------|----------------------------------|------------------|---------------|
| Nombre de la aseguradora | Compañía Mundial de Seguros S.A. | Número de póliza | CRC-100025152 |
|--------------------------|----------------------------------|------------------|---------------|

|         |          |   |       |      |  |    |           |      |                 |
|---------|----------|---|-------|------|--|----|-----------|------|-----------------|
| Amparos | Vigencia |   |       |      |  |    |           |      | Valor amparo    |
|         | Desde    | 1 | Junio | 2025 |  | 31 | Marzo     | 2026 | \$ 3.502.200,00 |
|         | Desde    | 1 | Junio | 2025 |  | 30 | Noviembre | 2027 | \$ 7.004.400,00 |

|  |       |     |     |    |       |     |     |    |  |
|--|-------|-----|-----|----|-------|-----|-----|----|--|
|  | 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 type="checkbox"/> |  |  | <b>Adiciones</b>    |  | Si <input type="checkbox"/>  |     | N/A <input 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 type="checkbox"/> |  |  | Valor reducción     |  | Valor total con reducción    |     |                                        |    |  |     |     |  |    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |     |                             |  |                              |  |  |                     |  |                              |     |                                        |    |  |     |     |  |    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |     |                             |  |                              |  |  |                     |  | <b>Desde</b>                 |     | <b>Reinicio</b>                        |    |  |     |     |  |    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |     |                             |  |                              |  |  |                     |  | DÍA                          | MES |                                        | AA |  | DÍA | MES |  | AA |  |
| <b>Suspensiones</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |     | Si <input type="checkbox"/> |  | N/A <input type="checkbox"/> |  |  |                     |  |                              |     |                                        |    |  |     |     |  |    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |     |                             |  |                              |  |  |                     |  | DÍA                          | MES |                                        | AA |  |     |     |  |    |  |
| <b>Nueva fecha de terminación</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |     | Si <input type="checkbox"/> |  | N/A <input type="checkbox"/> |  |  | 30                  |  | Noviembre                    |     | 2025                                   |    |  |     |     |  |    |  |
| EJECUCIÓN CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |     |                             |  |                              |  |  |                     |  |                              |     |                                        |    |  |     |     |  |    |  |
| Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |     |                             |  |                              |  |  |                     |  |                              |     |                                        |    |  |     |     |  |    |  |
| Yo <b>ZAMIRA DEL CARMEN NAVARRO OSPINO</b> con número de C.C. o NIT <b>22.978.373</b> en mi calidad de<br>contratista de la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato en mención, de conformidad con el Decreto 099 del<br>25 de enero de 2013 y para efectos de depuración de los ingresos mensuales que han de determinar la base gravable<br>de Retención en la Fuente, aplicable a los empleados independientes, a continuación relaciono los valores pagados al<br>Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquidación<br>de Aportes publicada en el plan de pagos del SECOP II: |  |     |                             |  |                              |  |  |                     |  |                              |     |                                        |    |  |     |     |  |    |  |
| <b>Personas jurídicas:</b> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |     |                             |  |                              |  |  |                     |  |                              |     | Agosto                                 |    |  |     |     |  |    |  |
| 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 Obligatorio: nivel 1 0,522%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |     |                             |  |                              |  |  |                     |  | \$ 12.200,00                 |     |                                        |    |  |     |     |  |    |  |
| <b>Total de aportes pagados</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |     |                             |  |                              |  |  |                     |  | <b>\$ 677.700,00</b>         |     |                                        |    |  |     |     |  |    |  |
| Otras deducciones (beneficio tributario) a tener en cuenta para disminuir aún más la base de la Retención en la<br>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 type="checkbox"/>  |     | No <input checked="" type="checkbox"/> |    |  |     |     |  |    |  |
| ¿Declarante de Renta?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |     |                             |  |                              |  |  |                     |  | Si <input type="checkbox"/>  |     | No <input checked="" type="checkbox"/> |    |  |     |     |  |    |  |
| Obligaciones contractuales y actividades realizadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |     |                             |  |                              |  |  |                     |  |                              |     |                                        |    |  |     |     |  |    |  |

### Diligenciar Anexo No. 1

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

Yo **YENIS JUDITH MUÑOZ BROCHERO** con número de C.C. o NIT **32.657.572**, en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **ZAMIRA DEL CARMEN NAVARRO OSPINO** 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                                                   | JUNIO  | 30            | \$ 5.837.000,00 |                  |
|                           | 2°. Pago                                                   | JULIO  | 30            | \$ 5.837.000,00 |                  |
|                           | 3°. Pago                                                   | AGOSTO | 30            | \$ 5.837.000,00 |                  |
|                           | 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) |        |               |                 | \$ 17.511.000,00 |
|                           | 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-3103-2025

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1

Información a diligenciar por el  
contratista

| No.    | Obligaciones contractuales                                                                                                                                                           | Actividades realizadas                                                                                                          |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.2.1  | Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el servicio de defensoría pública.                                                                                             | Presté el servicio oportuna y cumplidamente de conformidad con las obligaciones contractuales.                                  |
| 6.2.2  | Representar judicial y extrajudicialmente, según sea el caso a los usuarios del servicio de defensoría que reciba en turnos de prestación de servicios o por asignación, disposición | Represente adecuadamente a usuarios asignados ante los diferentes estrados judiciales de conformidad a la normatividad vigente. |
| 6.2.3  | Ejecutar las obligaciones que se deriven de aquellas normas leyes y demás que se expidan en favor de los usuarios del                                                                | ejecuté obligaciones favorables a los usuarios.                                                                                 |
| 6.2.4  | Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales sea citado en calidad de defensor público teniendo                                                                 | Asistí con puntualidad a las audiencias programadas por los tribunales de Justicia y Paz                                        |
| 6.2.5  | Estudiar, diseñar y realizar la estrategia jurídica en cada uno de los procesos o casos asignados con el fin de garantizar                                                           | presente estrategia jurídicas de conformidad con las normas vigentes y de acuerdo a cada caso                                   |
| 6.2.6  | Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios del servicio de defensoría pública. En los casos en los                                                                  | Para este periodo se realizaron 117 entrevistas personales y se mantuvo comunicación telefónica con 75                          |
| 6.2.7  | Asistir a las barras de defensores públicos y presentar al final de ellas las evaluaciones que establezca el                                                                         | asistí a las barras programadas en abril                                                                                        |
| 6.2.8  | Actualizar sus conocimientos en el área del derecho afin al programa para el cual fue contratado.                                                                                    | Acudo puntual y permanentemente a cursos, capacitaciones que programe la institución.                                           |
| 6.2.9  | Dar cumplimiento a los lineamientos impartidos por la DEFENSORIA en la ejecución de las obligaciones a su cargo                                                                      | Cumplo con las directrices impartidas y actuo dentro del marco legal de la Defensoría                                           |
| 6.2.10 | Interponer en debida forma los recursos o medios de impugnación previstos en las leyes procesales que de acuerdo a su                                                                | De acuerdo a las desiciones de los despachos judiciales en los procesos se considera la posibilidad                             |
|        |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                 |
|        |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                 |
|        |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                 |

2

Información a diligenciar por el supervisor /  
interventor

| No. | Observaciones            |
|-----|--------------------------|
|     | SE VERIFICO CUMPLIMIENTO |
|     | SE VERIFICO CUMPLIMIENTO |
|     | SE VERIFICO CUMPLIMIENTO |
|     | SE VERIFICO CUMPLIMIENTO |
|     | SE VERIFICO CUMPLIMIENTO |
|     | SE VERIFICO CUMPLIMIENTO |
|     | SE VERIFICO CUMPLIMIENTO |
|     | SE VERIFICO CUMPLIMIENTO |
|     |                          |
|     |                          |
|     |                          |





