

	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			
			15	Noviembre	2025			
Periodo de reporte del informe	Del	DÍA	MES	AA	al	DÍA	MES	AA
		1	Noviembre	2025		30	Noviembre	2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-5469-2025				
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	YAIR EDUARDO CARABALLO CASTRO	C.C. o NIT	73.239.760		
Dirección	Cra 42 # 16b-36	Ciudad	MAGANGUE		
Celular	300 7527468	Dirección de correo electrónico	ycaraballo@defensoria.edu.co		
Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	48400011462	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	0		31	Julio	2026

Valor total del contrato	\$ 54.730.000,00	Valor honorarios mensuales	\$ 5.473.000,00
--------------------------	------------------	----------------------------	-----------------

Lugar de ejecución	MAGANGUE
--------------------	----------

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	37125	Registro Presupuestal	3116525
--	-------	-----------------------	---------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	Profesional Administrativo y de Gestión
---------------------	-------------	------------------------------------	---

Nombre del supervisor o interventor	PATRICIA NAYIBE TAPIA ARRIETA	C.C. o NIT	45.763.752
-------------------------------------	-------------------------------	------------	------------

Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	ptapia@defensoria.gov.co
--	--

Garantía	Si ☒	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA
Única	N/A ☐		26	Septiembre	2025		25	Septiembre	2025

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza	75-46-101019057
--------------------------	-------------------------	------------------	-----------------

Amparos	Vigencia								Valor amparo
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 5.473.000,00
		1	Octubre	2025		30	Noviembre	2026	
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 10.946.000,00
		1	Octubre	2025		31	Julio	2028	
	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													
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 ☒							

EJECUCIÓN CONTRACTUAL		
Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales		
Yo YAIR EDUARDO CARABALLO CASTRO con número de C.C. o NIT 73.239.760 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		Octubre
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 PATRICIA NAYIBE TAPIA ARRIETA con número de C.C. o NIT 45.763.752 , en mi calidad de SUPERVISION del contrato en mención, CERTIFICO que el/la contratista YAIR EDUARDO CARABALLO CASTRO 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
	2°. Pago	Noviembre	30	\$ 5.473.000
	3°. Pago			
	4°. Pago			
	5°. Pago			
	6°. Pago			
	7°. Pago			
	8°. Pago			
	9°. Pago			
	10°. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			\$ 10.946.000
	Saldo			\$ 43.784.000
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

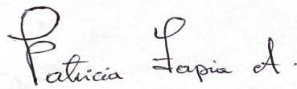
Número de contrato	CD-DP-5469-2025
--------------------	-----------------

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	Prestar asesoría profesional en derecho a los usuarios asignados mediante acta de reparto.	SE CUMPLIO	1	SIN OBSERVACION
2	Acreditarse ante los despachos judiciales.	SE CUMPLIO	2	SIN OBSERVACION
3	Asistir a las audiencias públicas convocadas por los jueces de conocimiento	SE CUMPLIO	3	SIN OBSERVACION
4	Enviar mensualmente a través de la plataforma del SECOP II, copia de los comprobantes de pago de los aportes al	SE CUMPLIO	4	SIN OBSERVACION
5	Presentar el informe de supervisión en los tiempos estipulados y concertados por la Regional y el supervisor del	SE CUMPLIO	5	SIN OBSERVACION

OBSERVACIONES

FIRMAS

El CONTRATISTA	El SUPERVISOR / INTERVENTOR												
													
<table><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AA</td></tr><tr><td>15</td><td>Diciembre</td><td>2025</td></tr></table>	DÍA	MES	AA	15	Diciembre	2025	<table><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AA</td></tr><tr><td>15</td><td>Noviembre</td><td>2025</td></tr></table>	DÍA	MES	AA	15	Noviembre	2025
DÍA	MES	AA											
15	Diciembre	2025											
DÍA	MES	AA											
15	Noviembre	2025											