

|                                                                                   |                                                                                                              |  |                              |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|--|--|
|  | 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   |
|                 |         |                                  |  | 28  | Febrero | 2026 |

|                                |     |     |         |      |    |     |     |         |      |
|--------------------------------|-----|-----|---------|------|----|-----|-----|---------|------|
| Periodo de reporte del informe | Del | DÍA | MES     | AA   | al | DÍA | MES | AA      |      |
|                                |     | 1   | Febrero | 2026 |    |     | 28  | Febrero | 2026 |

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

|                                                |                                       |                                     |                                 |                            |                                |           |      |    |
|------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|--------------------------------|-----------|------|----|
| Número de contrato                             | CD-DP-7076-25                         |                                     |                                 |                            |                                |           |      |    |
| Nombres y apellidos contratista / Razón Social | Alexander Libardo Garzón Rosero       |                                     | C.C. o NIT                      | 87.718.037                 |                                |           |      |    |
| Dirección                                      | calle 19 No. 4a-10 Edificio Santander |                                     | Ciudad                          | Ipiales                    |                                |           |      |    |
| Celular                                        | 301 2202141                           |                                     | Dirección de correo electrónico | algarzon@defensoria.edu.co |                                |           |      |    |
| Cuenta bancaria                                | De Ahorros                            | No.                                 | 88076204343                     | Banco                      | BANCOLOMBIA                    |           |      |    |
| Tipo de contrato                               | Prestación de Servicios Profesionales |                                     |                                 |                            |                                |           |      |    |
| Acta de inicio                                 | Si                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | N/A                             | <input type="checkbox"/>   | Fecha de inicio de actividades | DÍA       | MES  | AA |
|                                                |                                       |                                     |                                 |                            | 1                              | Diciembre | 2025 |    |

Objeto del contrato

Prestación de servicios profesionales especializados como Abogado para la asesoría, representación extrajudicial y judicial y las demás que disponga la ley en favor de los usuarios del servicio de Defensoría Pública, así como la defensa, promoción, divulgación y ejercicio de los derechos humanos

|                                                              |                                 |                                     |                            |                          |                      |           |                                     |    |                     |      |     |    |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------|-----------|-------------------------------------|----|---------------------|------|-----|----|
| Plazo de ejecución                                           | MESES                           | 8                                   | y                          | DÍAS                     | Fecha de terminación | DÍA       | MES                                 | AA |                     |      |     |    |
|                                                              |                                 |                                     |                            |                          | 30                   | Julio     | 2026                                |    |                     |      |     |    |
| Valor total del contrato                                     | 40,088,000                      |                                     | Valor honorarios mensuales | \$ 5.011.000,00          |                      |           |                                     |    |                     |      |     |    |
| Lugar de ejecución                                           | Ipiales                         |                                     |                            |                          |                      |           |                                     |    |                     |      |     |    |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal                   |                                 |                                     | Registro Presupuestal      |                          |                      |           |                                     |    |                     |      |     |    |
| Tipo de seguimiento                                          | Supervisión                     | Cargo del supervisor o interventor  | PAG G-19                   |                          |                      |           |                                     |    |                     |      |     |    |
| Nombre del supervisor o interventor                          | María Elizabeth Londoño Burbano |                                     | C.C. o NIT                 | 30.725.078               |                      |           |                                     |    |                     |      |     |    |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor |                                 |                                     | mlondono@defensoria.gov.co |                          |                      |           |                                     |    |                     |      |     |    |
| Garantía Única                                               | Si                              | <input checked="" type="checkbox"/> | N/A                        | <input type="checkbox"/> | Fecha de expedición  | DÍA       | MES                                 | AA | Fecha de aprobación | DÍA  | MES | AA |
|                                                              |                                 |                                     |                            |                          | 26                   | Noviembre | 2025                                | 1  | Diciembre           | 2025 |     |    |
| Nombre de la aseguradora                                     | Seguros del Estado S.A.         |                                     |                            |                          |                      |           | Número de póliza<br>41-44-101299916 |    |                     |      |     |    |

|                      |          |     |           |      |       |     |           |      |              |
|----------------------|----------|-----|-----------|------|-------|-----|-----------|------|--------------|
| Amparos              | Vigencia |     |           |      |       |     |           |      | Valor amparo |
| Cumplimiento         | Desde    | DÍA | MES       | AA   | Hasta | DÍA | MES       | AA   | 4,008,800    |
|                      |          | 1   | Diciembre | 2025 |       | 26  | Noviembre | 2026 |              |
| Calidad del servicio | Desde    | DÍA | MES       | AA   | Hasta | DÍA | MES       | AA   | 8,017,600    |
|                      |          | 1   | Diciembre | 2025 |       | 26  | Noviembre | 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 |          | 31                  | Julio                        | 2026 |  |     |   |

**EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

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

Yo **Alexander Libardo Garzon Rosero** con número de C.C. o NIT **87.718.037** 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 | Febrero |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|

| Valores pagados                                                                     |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales   | \$ 250.600,00        |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales | \$ 320.700,00        |
| ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%                                            | \$ 10.500,00         |
| <b>Total de aportes pagados</b>                                                     | <b>\$ 581.900,00</b> |

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 **María Elizabeth Londoño Burbano** con número de C.C. o NIT **30.725.078** , en mi calidad de **supervisora** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **Alexander Libardo Alexander Garzón Rosero** 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                                                   | Diciembre | 30            | \$ 5.011.000,00  |
|                           | 2°. Pago                                                   | Enero     | 30            | \$ 5.011.000,00  |
|                           | 3°. Pago                                                   | Febrero   | 30            | \$ 5.011.000,00  |
|                           | 4°. Pago                                                   |           |               |                  |
|                           | 5°. Pago                                                   |           |               |                  |
|                           | 6°. Pago                                                   |           |               |                  |
|                           | 7°. Pago                                                   |           |               |                  |
|                           | 8°. Pago                                                   |           |               |                  |
|                           |                                                            |           |               |                  |
|                           |                                                            |           |               |                  |
|                           |                                                            |           |               |                  |
|                           |                                                            |           |               |                  |
|                           | Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe) |           |               | \$ 15.033.000,00 |
|                           | Saldo                                                      |           |               | \$ 25.055.000,00 |
| OBSERVACIONES             |                                                            |           |               |                  |
|                           |                                                            |           |               |                  |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 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-7076-25                                                                                                                |
| Obligaciones contractuales y actividades realizadas                               |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                              |
| <div></div>                                                                       |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                              |
| Información a diligenciar por el contratista                                      |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                              |
| No.                                                                               | Obligaciones contractuales                                                                                                                                                            | Actividades realizadas                                                                                                       |
| 1                                                                                 | Desarrollar las actuaciones conforme a los lineamientos y parametros del servicio establecidos por la DNDP                                                                            |                                                                                                                              |
| 2                                                                                 | Asistir a los turnos y audiencias programadas para la prestación del servicio                                                                                                         | Cumplimiento turnos, asistencia audiencias, salvo cruce de las mismas previamente informado a los operadores y coordinación. |
| 3                                                                                 | Utilizar los formatos diseñados por la DNDP, suministrando información oportuna, veraz y confiable, para la <del>presentación de los informes</del>                                   | Presentó su informe en los formatos institucionales diseñados por la DNDP.                                                   |
| 4                                                                                 | Presentar el informe mensual de ejecución y estadística consolidado, en los formatos establecidos por la DNDP.                                                                        | presento informe dentro del termino establecido, para certificar                                                             |
| 5                                                                                 | Anexar solicitudes de servicio, acta de derechos y obligaciones de usuario, visitas o comunicaciones , estrategia jurídica o <del>diagnostico juridico administrativo según</del>     | Anexa los formatos establecidos                                                                                              |
| 6                                                                                 | Comunicar al usuario del servicio las decisiones y gestión defensorial adelantada , dentro de los términos definidos en la <del>obligación contractual</del>                          | Visita y comunica al usuario PPL y los que se encuentran en libertad                                                         |
| 7                                                                                 | Visitar o comunicar al usuario antes de las audiencias del proceso o cuando se produzca alguna decisión judicial con el <del>objeto de informarle al respecto de</del>                | Allega constancias                                                                                                           |
| 8                                                                                 | Asistir a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo                                                                                                    |                                                                                                                              |
|                                                                                   | Asistir a las jornadas de brigadas jurídicas en los Establecimientos carcelarios cuando se requiera                                                                                   |                                                                                                                              |
|                                                                                   | Anexar las solicitudes del servicio, acta de derechos y obligaciones del usuario, visitas o comunicaciones, según el caso.                                                            |                                                                                                                              |
|                                                                                   | Presentar declaración juramentada , con copia de los aportes a salud, pensión y ARL y diligenciar formato respectivo y subir a la <del>plataforma SECOP dentro de los 3 ultimos</del> |                                                                                                                              |
|                                                                                   | Registrar las actuaciones en el sistema de información visión web, para SPA en un porcentaje igual o superior al 90%                                                                  |                                                                                                                              |
|                                                                                   | Contestar dentro del termino de 3 días habiles los requerimientos basados en las directrices dadas por la DNDP                                                                        |                                                                                                                              |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                              |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                              |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                              |

|                                                           |               |
|-----------------------------------------------------------|---------------|
| Información a diligenciar por el supervisor / interventor |               |
| No.                                                       | Observaciones |
|                                                           | SI            |
|                                                           | SI            |
|                                                           | SI            |
|                                                           | SI            |
|                                                           | SI            |
|                                                           | SI            |
|                                                           | SI            |
|                                                           | SI            |
|                                                           | N/A           |
|                                                           | SI            |
|                                                           | SI            |
|                                                           | SI            |
|                                                           | SI            |
|                                                           |               |
|                                                           |               |
|                                                           |               |

|                    |               |
|--------------------|---------------|
| Número de contrato | CD-DP-7076-25 |
|--------------------|---------------|

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

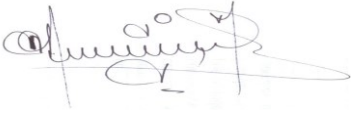
|                                              |                            |                        |
|----------------------------------------------|----------------------------|------------------------|
| [Redacted]                                   |                            |                        |
| Información a diligenciar por el contratista |                            |                        |
| No.                                          | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas |
|                                              |                            |                        |
|                                              |                            |                        |
|                                              |                            |                        |
|                                              |                            |                        |
|                                              |                            |                        |

|                                                           |               |
|-----------------------------------------------------------|---------------|
| [Redacted]                                                |               |
| Información a diligenciar por el supervisor / interventor |               |
| No.                                                       | Observaciones |
|                                                           |               |
|                                                           |               |
|                                                           |               |
|                                                           |               |
|                                                           |               |

|               |  |
|---------------|--|
| OBSERVACIONES |  |
|               |  |

FIRMAS

El CONTRATISTA

|                                                                                     |         |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
|  |         |      |
| DÍA                                                                                 | MES     | AA   |
| 28                                                                                  | febrero | 2026 |

El SUPERVISOR / INTERVENTOR

|                                                                                      |         |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
|  |         |      |
| DÍA                                                                                  | MES     | AA   |
| 28                                                                                   | Febrero | 2026 |