| 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 | Mensual | Fecha de elaboración del informe | DÍA: 16 | MES: Abril | AA: 2026 |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del DÍA: 1 | MES: Febrero | AA: 2026 | al DÍA: 28 | MES: Febrero | AA: 2026 |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| Número de contrato | CD-DP-7077-2025 | | |
|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON | C.C. o NIT | 28.537.429 |
| Dirección | CARRERA 6 # 7-93 EDIFICIO TORRELADERA | Ciudad | IBAGUÉ |
| Celular | 305 3659224 | Dirección de correo electrónico | nadyagica@gmail.com |
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. 7980628561 | Banco BANCOLOMBIA |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | |

| Acta de inicio | ☑ | N/A ☐ | Fecha de inicio de actividades | DÍA: 1 | MES: Diciembre | AA: 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: 8 | y DÍAS: 0 | Fecha de terminación | DÍA: 31 | MES: Julio | AA: 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | $ 40.088.000,00 | | Valor honorarios mensuales | $ 5.011.000,00 | | |
| Lugar de ejecución | IBAGUÉ | | | | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 130926 | | Registro Presupuestal | 290426 | | |

| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN |
|---|---|---|---|
| Nombre del supervisor o interventor | DAYAN CATERINE VARON BUENAVENTURA | C.C. o NIT | 38.144.099 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | cvaron@defensoria.gov.co | | |

| Garantía Única | Si ☐ / N/A ☐ | Fecha de expedición | DÍA: 18 | MES: Junio | AA: 2025 | Fecha de aprobación | DÍA: 19 | MES: Noviembre | AA: 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Nombre de la aseguradora | SEGUROS DEL ESTADO S.A. | Número de póliza | 11-44-101270047 |
|---|---|---|---|

| Amparos | Vigencia | | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 1 | Diciembre | 2025 | | 30 | Noviembre | 2026 | $ 4008.800.00 |
| Calidad del servicio | Desde | 1 | Diciembre | 2025 | | 31 | Julio | 2028 | $ 8.017.600,00 |
| Cumplimiento | Desde | 1 | Diciembre | 2025 | | 30 | Noviembre | 2026 | $ ***4008.800.00*** |
| Calidad del servicio | Desde | 1 | Diciembre | 2025 | | 31 | Julio | 2028 | $ 8017.600.00 |
| Cumplimiento | Desde | 1 | Diciembre | 2025 | Hasta | 30 | Noviembre | 2026 | $ 4008.800.00 |
| Calidad del servicio | Desde | 1 | Diciembre | 2025 | Hasta | 31 | Julio | 2028 | $ 8.017.600.00 |

## Modificaciones contractuales

| Prórrogas | Sí ☐ | N/A ☐ |
|---|---|---|
| Prórroga No. 1 hasta | DÍA / MES / AA | |
| Prórroga No. 2 hasta | DÍA / MES / AA | |
| Prórroga No. 3 hasta | DÍA / MES / AA | |
| Reducción de valor | Sí ☐ | N/A ☐ |

| Adiciones | Sí ☑ | N/A ☑ |
|---|---|---|
| Valor adición No. 1 | Valor total incluida adición | |
| Valor adición No. 2 | Valor total incluida adición | |
| Valor adición No. 3 | Valor total incluida adición | |
| Valor reducción | Valor total con reducción | |

| | | Desde (DÍA / MES / AA) | Reinicio (DÍA / MES / AA) |
|---|---|---|---|
| Suspensiones | Sí ☐ / NA ☑ | | |
| Nueva fecha de terminación | Sí ☑ / NA ☑ | DÍA / MES / AA | |

## EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

Yo **NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON** con número de C.C. o NIT **28.537.429** 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 | $ 320.800,00 |
| ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522% | $ 10.700,00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 581.900,00** |

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.) | Sí ☐ | No ☑ |
| ¿Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC? (Art 126-4 E.T.) | Sí ☐ | 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.) | Sí ☐ | No ☐ |
| ¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.) | Sí ☐ | No ☑ |
| ¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.) | Sí ☑ | No ☐ |
| ¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.) | Sí ☐ | No ☑ |
| ¿Declarante de Renta? | Sí ☑ | No ☐ |

### Obligaciones contractuales y actividades realizadas

**Diligenciar Anexo No. 1**

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

Yo **DAYAN CATERINE VARON BUENAVENTURA** con número de C.C. o NIT **38.144.099** , en mi calidad de **supervisora** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **NADYA MARYORI GIRALDO CASTRILLON**

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 | 28 | $ 5.011.000,00 |
| | 4°. Pago | | | |
| | **TOTAL** | | | **$ 30.066.000,00** |
| | **SALDO** | | | **$ 25.055.000,00** |

## 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- 7077- 2025** |
|---|---|

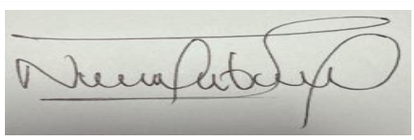
## Obligaciones contractuales y actividades realizadas

| 1 | | | 2 | |
|---|---|---|---|---|
| **Información a diligenciar por el contratista** | | | **Información a diligenciar por el supervisor / interventor** | |
| **No.** | **Obligaciones contractuales** | **Actividades realizadas** | **No.** | **Observaciones** |
| 1 | Prestar de manera | CUMPLIÓ | 1 | CUMPLIÓ |
| 2 | Representar | CUMPLIÓ | 2 | CUMPLIÓ |
| 3 | Asistir oportunamente | EN EL MES DE FENRERO 2026 NO SE PROGRAMARON AUDIENCIAS POR LOS | 3 | CUMPLIÓ |
| 4 | Estudiar, diseñar y | CUMPLIÓ | 4 | CUMPLIÓ |
| 5 | Mantener | CUMPLIÓ | 5 | CUMPLIÓ |
| 6 | Asistir a las barras | CUMPLIÓ | 6 | CUMPLIÓ |
| 7 | Actualizar sus | CUMPLIÓ | 7 | CUMPLIÓ |
| 8 | Dar cumplimiento | CUMPLIÓ | 8 | CUMPLIÓ |
| 9 | Suministrar a los | CUMPLIÓ | 9 | CUMPLIÓ |
| 10 | Interponer en | CUMPLIÓ | 10 | CUMPLIÓ |
| 11 | Cumplir con los | CUMPLIO CON LOS TURNOS ESTABLECIDOS PARA LA PRESTACIÓN DEL | 11 | CUMPLIÓ |
| 12 | El CONTRATISTA | HASTA LA FECHA NO SE HA PRESENTADO REVOCATORIA DE LOS | 12 | CUMPLIÓ |
| 13 | Guardar reserva | CUMPLIÓ | 13 | CUMPLIÓ |
| 14 | Informar de | HASTA LA FECHA DEL PRESENTE INFORME, MANIFIESTO QUE NO HE SIDO | 14 | CUMPLIÓ |
| 15 | Todas aquellas que se derivan de los | HASTA LA FECHA DEL PRESENTE INFORME | 15 | CUMPLIÓ |

## OBSERVACIONES

## FIRMAS

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 16 | ABRIL | 2026 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 5 | MAYO | 2026 |