| 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>31/01/2025 |

| | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Informe | Mensual | Fecha de elaboración del informe | 27 | Mayo | 2026 |

| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de reporte del informe | Del | 1 | Mayo | 2026 | al | 31 | Mayo | 2026 |

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de contrato | **CD-DP-3879-2025** | | |
| Nombres y apellidos contratista /Razón Social | **MAYELIN PADILLA FONTALVO** | C.C. o NIT | 22.463.736 |
| Dirección | Kra 7 # 77-14 | Ciudad | BARRANQUILLA |
| Celular | 300 7247930 | Dirección de correo electrónico | maypadilla@defensoria.edu.co |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. | 24104205811 | Banco | Caja Social |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | | | | |

| | | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| Acta de inicio | Si ☐ N/A ☑ | Fecha de inicio de actividades | 1 | Septiembre | 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.

| | MESES | | DÍAS | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Plazo de ejecución | 11 | y | 0 | Fecha de terminación | 31 | Julio | 2026 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor total del contrato | **$ 55.121.000,00** | Valor honorarios mensuales | **$ 5.011.000,00** |
| Lugar de ejecución | BARRANQUILLA | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 130926 | Registro Presupuestal | 168226 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de seguimiento | Supervisión | Cargo del supervisor o interventor | PROF.ADTIVO Y DE GESTION |
| Nombre del supervisor o interventor | Teddy Llanos Sarmiento | C.C. o NIT | 72.314.304 |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | tllanos@defensoria.gov.co | | |

| | | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Garantía Única** | Si ☑ N/A ☐ | Fecha de expedición | 29 | Agosto | 2025 | Fecha de aprobación | 29 | Agosto | 2025 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre de la aseguradora | Compañía Mundial de Seguros S.A. | Número de póliza | CBO-100026540 |

| Amparos | | Vigencia | | | | | | | Valor amparo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DÍA | MES | AA | | DÍA | MES | AA | |
| Cumplimiento | Desde | 1 | Septiembre | 2025 | Hasta | 31 | Noviembre | 2026 | $ 5.512.100,00 |
| Calidad del servicio | Desde | 1 | Septiembre | 2025 | Hasta | 31 | Julio | 2028 | $ 11.024.200,00 |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |
| | Desde | | | | Hasta | | | | |

## 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 **MAYELIN PADILLA FONTALVO** con número de C.C. o NIT **22.463.736** 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 | Mayo |
|---|---|

| **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% | $ 10.500,00 |
| **Total de aportes pagados** | **$ 581.900** |

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 **Teddy Enrique Llanos Sarmiento** con número de C.C. o NIT **72.314.304** , en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **MAYELIN PADILLA FONTALVO**

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 | Septiembre | 30 | $5.011.000,00 |
| | 2°. Pago | Octubre | 30 | $5.011.000,00 |
| | 3°. Pago | Noviembre | 30 | $5.011.000,00 |
| | 4°. Pago | Diciembre | 30 | $5.011.000,00 |
| | 5°. Pago | Enero | 30 | $5.011.000,00 |
| | 6°. Pago | Febrero | 30 | $5.011.000,00 |
| | 7°. Pago | Marzo | 30 | $5.011.000,00 |
| | 8°. Pago | Abril | 30 | $5.011.000,00 |
| | 9°. Pago | Mayo | 30 | $5.011.000,00 |
| | 10°. Pago | | | |
| | 11°. Pago | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | **Total pagado** (incluido el periodo a pagar de este informe) | | | **$ 45.099.000,00** |
| | **Saldo** | | | **$ 10.022.000,00** |

**OBSERVACIONES**

| | |
|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **Proceso: Gestión Contractual** |
| | **ANEXO No. 1 del Formulario Código: CO-P02-F68**<br>**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS**<br>**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** |

| **Número de contrato** | **CD-DP-3879-2025** |
|---|---|

**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 personal, autonoma e ininterrumpida el servicio de Defensoria Publica | El servicio de prestacion de servicios a sido initerrumpido y de manera personal. | | CUMPLIO |
| 2 | Representar Judicial o extrajudicialmente según sea el caso, a los usuarios del servicio de defensoria, que reciba en turnos de prestación del servicio o por asignación, reasignación, | En el mes de mayo recibi casos nuevos. de U.R.I. 0 y1 en conocimiento | | CUMPLIO |
| 3 | 6.2.7. Asistir a las barras de defensores públicos y presentar al final de ellas las evaluaciones que establezca el | En el mes de mayo de 2026 no hubo barras academicas ni Regional ni Nacional | | CUMPLIO |
| | 6.2.10. Suministrar a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando | Este mes de mayo. de 2026 hice 5 llamadas telefonicas, 1 entrevista personal y 9 correos electronicos. | | CUMPLIO |
| | 6.2.6. Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública. En | En el mes de agostode 2025 atendi personalmente 1 usuaria. | | CUMPLIO |
| | Estudiar, diseñar y realizar la estrategia jurídica en cada uno de los procesos o casos asignados, con el fin de garantizar | | | CUMPLIO |
| | 6.2.11. Interponer en debida forma los recursos o medios de impugnación previstos en las leyes procesales, que de | En el mes de mayo. de 2026 no se presente recursos. | | CUMPLIO |
| | 6.2.12. Cumplir con los turnos establecidos para la prestación del servicio, como mínimo tres (3) días a la | Se dio cumplimiento a los turnos programado en el mes de mayo de 2026. | | CUMPLIO |
| | 6.2.8. Actualizar sus conocimientos en el área del derecho afín al programa para el cual fue contratado. | En el mes de mayo 2026 asisti a todas las barras cademicas. | | CUMPLIO |
| | 6.1.15) Realizar los aportes al sistema de seguridad social y/o autorizar a la Defensoría para que se realicen las | Se da cumplimiento al pago de seguridad social mensual -mes de mayo de 2026. | | CUMPLIO |
| | 6.1.4) Enviar y publicar en la plataforma del SECOP II el formulario de Informe de Contratistas (Descargable del Mapa | Mensualmente se da cumplimiento al envio del informe mensual a travez del SECOP II. | | CUMPLIO |
| | 6.1.5) Enviar mensualmente a través de la plataforma del SECOP II, copia de los comprobantes de pago de los aportes al | Se da cumplimiento el dia de la entrega del informe mensual previa revision por parte de la supervisora | | CUMPLIO |
| | 6.1.10) Rendir los informes requeridos por el Supervisor, Defensor del Pueblo Regional o Dirección Nacional de | Se cumple con los informes requeridos de manera oportuna. | | CUMPLIO |
| | 6.1.15) Realizar los aportes al sistema de seguridad social y/o autorizar a la Defensoría para que se realicen las | Se cumple con los aportes de seguridad social del mes de mayo de 2026. | | CUMPLIO |
| | Suministró a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando constancia de | De manera oportuna, clara y pertinente a Todos y cada uno de los usuarios atendidos | | CUMPLIO |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**OBSERVACIONES**

**FIRMAS**

**El CONTRATISTA**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 27 | Mayo | 2026 |

**El SUPERVISOR / INTERVENTOR**



| DÍA | MES | AA |
|---|---|---|
| 27 | Mayo | 2026 |