

|                                                                                   |                                                                                                              |  |                              |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|--|--|
|  | 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 |                  | <div>DÍA</div> 29   | <div>MES</div> Mayo | <div>AA</div> 2026 |                   |                     |                    |
| Periodo de reporte del informe |         | Del                              | <div>DÍA</div> 1 | <div>MES</div> Mayo | <div>AA</div> 2026  | al                 | <div>DÍA</div> 31 | <div>MES</div> Mayo | <div>AA</div> 2026 |

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

|                                                                                                                                                                                                                             |                                 |                                     |                                    |                                                                                |                                |                      |                          |                    |                     |                     |                           |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------------|--------------------|
| Número de contrato                                                                                                                                                                                                          | CD-DP-5273-2025                 |                                     |                                    |                                                                                |                                |                      |                          |                    |                     |                     |                           |                    |
| Nombres y apellidos contratista<br>/Razón Social                                                                                                                                                                            | JOSE LUIS TIRADO JIMENEZ        |                                     | C.C. o NIT                         | 10.951.269                                                                     |                                |                      |                          |                    |                     |                     |                           |                    |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                   | CRA 7 172 BRR SAN MARTIN        |                                     |                                    | Ciudad                                                                         | PLANETA RICA                   |                      |                          |                    |                     |                     |                           |                    |
| Celular                                                                                                                                                                                                                     | 302 2914285                     |                                     | Dirección de correo electrónico    | <a href="mailto:jtirado@defensoria.edu.co">jtirado@defensoria.edu.co</a>       |                                |                      |                          |                    |                     |                     |                           |                    |
| Cuenta bancaria                                                                                                                                                                                                             | De Ahorros                      | No.                                 | 37126351659                        |                                                                                | Banco                          | BANCOLOMBIA          |                          |                    |                     |                     |                           |                    |
| Tipo de contrato                                                                                                                                                                                                            | Prestación de Servicios         |                                     |                                    |                                                                                |                                |                      |                          |                    |                     |                     |                           |                    |
| Acta de inicio                                                                                                                                                                                                              | Si                              | <input type="checkbox"/>            | N/A                                | <input checked="" type="checkbox"/>                                            | Fecha de inicio de actividades | <div>DÍA</div> 1     | <div>MES</div> Octubre   | <div>AA</div> 2025 |                     |                     |                           |                    |
| Objeto del contrato                                                                                                                                                                                                         |                                 |                                     |                                    |                                                                                |                                |                      |                          |                    |                     |                     |                           |                    |
| Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial y extrajudicial de los usuarios del servicio de defensa pública; y la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos. |                                 |                                     |                                    |                                                                                |                                |                      |                          |                    |                     |                     |                           |                    |
| Plazo de ejecución                                                                                                                                                                                                          | <div>MESES</div> 10             | y                                   | <div>DÍAS</div> 0                  | Fecha de terminación                                                           | <div>DÍA</div> 31              | <div>MES</div> Julio | <div>AA</div> 2026       |                    |                     |                     |                           |                    |
| Valor total del contrato                                                                                                                                                                                                    | \$ 54.730.000,00                |                                     |                                    | Valor honorarios mensuales                                                     | \$ 5.473.000,00                |                      |                          |                    |                     |                     |                           |                    |
| Lugar de ejecución                                                                                                                                                                                                          | PLANETA RICA                    |                                     |                                    |                                                                                |                                |                      |                          |                    |                     |                     |                           |                    |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal                                                                                                                                                                                  | 130926                          |                                     | Registro Presupuestal              | 354126                                                                         |                                |                      |                          |                    |                     |                     |                           |                    |
| Tipo de seguimiento                                                                                                                                                                                                         | Supervisión                     |                                     | Cargo del supervisor o interventor | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION                                        |                                |                      |                          |                    |                     |                     |                           |                    |
| Nombre del supervisor o interventor                                                                                                                                                                                         | CARMEN ISABEL MARQUEZ HERNANDEZ |                                     |                                    | C.C. o NIT                                                                     | 26.027.199                     |                      |                          |                    |                     |                     |                           |                    |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor                                                                                                                                                                |                                 |                                     |                                    | <a href="mailto:carmarquez@defensoria.gov.co">carmarquez@defensoria.gov.co</a> |                                |                      |                          |                    |                     |                     |                           |                    |
| Garantía Única                                                                                                                                                                                                              | Si                              | <input checked="" type="checkbox"/> | N/A                                | <input type="checkbox"/>                                                       | Fecha de expedición            | <div>DÍA</div> 1     | <div>MES</div> Octubre   | <div>AA</div> 2025 | Fecha de aprobación | <div>DÍA</div> 28   | <div>MES</div> Septiembre | <div>AA</div> 2025 |
| Nombre de la aseguradora                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                     |                                    | Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda.                                        |                                |                      |                          | Número de póliza   |                     | 595-47-994000004362 |                           |                    |
| Amparos                                                                                                                                                                                                                     | Vigencia                        |                                     |                                    |                                                                                |                                |                      |                          |                    |                     |                     | Valor amparo              |                    |
| Cumplimiento                                                                                                                                                                                                                | Desde                           | <div>DÍA</div> 1                    | <div>MES</div> Octubre             | <div>AA</div> 2025                                                             | Hasta                          | <div>DÍA</div> 30    | <div>MES</div> Noviembre | <div>AA</div> 2026 | \$ 5.473.000,00     |                     |                           |                    |
| Calidad del servicio                                                                                                                                                                                                        | Desde                           | <div>DÍA</div> 1                    | <div>MES</div> Octubre             | <div>AA</div> 2025                                                             | Hasta                          | <div>DÍA</div> 31    | <div>MES</div> Julio     | <div>AA</div> 2028 | \$ 10.946.000,00    |                     |                           |                    |
|                                                                                                                                                                                                                             | Desde                           | <div>DÍA</div>                      | <div>MES</div>                     | <div>AA</div>                                                                  | Hasta                          | <div>DÍA</div>       | <div>MES</div>           | <div>AA</div>      |                     |                     |                           |                    |
|                                                                                                                                                                                                                             | Desde                           | <div>DÍA</div>                      | <div>MES</div>                     | <div>AA</div>                                                                  | Hasta                          | <div>DÍA</div>       | <div>MES</div>           | <div>AA</div>      |                     |                     |                           |                    |
|                                                                                                                                                                                                                             | Desde                           | <div>DÍA</div>                      | <div>MES</div>                     | <div>AA</div>                                                                  | Hasta                          | <div>DÍA</div>       | <div>MES</div>           | <div>AA</div>      |                     |                     |                           |                    |

| Modificaciones contractuales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |                             |     |                                         |                     |  |                              |     |                                        |    |                                         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----------------------------|-----|-----------------------------------------|---------------------|--|------------------------------|-----|----------------------------------------|----|-----------------------------------------|--|
| Prórrogas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |     | Si <input type="checkbox"/> |     | N/A <input checked="" type="checkbox"/> |                     |  | Adiciones                    |     | Si <input type="checkbox"/>            |    | N/A <input checked="" 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 |     |                                        |    |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |                             |     |                                         |                     |  |                              |     |                                        |    |                                         |  |
| Reducción de valor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |     | Si <input type="checkbox"/> |     | N/A <input checked="" type="checkbox"/> |                     |  | Valor reducción              |     | Valor total con reducción              |    |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |                             |     |                                         |                     |  |                              |     |                                        |    |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     | Desde                       |     |                                         | Reinicio            |  |                              |     |                                        |    |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     | DÍA                         | MES |                                         | AA                  |  | DÍA                          | MES |                                        | AA |                                         |  |
| Suspensiones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     | Si <input type="checkbox"/> |     | N/A <input checked="" type="checkbox"/> |                     |  |                              |     |                                        |    |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |                             |     |                                         |                     |  |                              |     |                                        |    |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |                             |     |                                         |                     |  |                              |     |                                        |    |                                         |  |
| Nueva fecha de terminación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |     | Si <input type="checkbox"/> |     | N/A <input checked="" type="checkbox"/> |                     |  |                              |     |                                        |    |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |                             |     |                                         |                     |  |                              |     |                                        |    |                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |     |                             |     |                                         |                     |  |                              |     |                                        |    |                                         |  |
| EJECUCIÓN CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |     |                             |     |                                         |                     |  |                              |     |                                        |    |                                         |  |
| Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |     |                             |     |                                         |                     |  |                              |     |                                        |    |                                         |  |
| Yo <b>JOSE LUIS TIRADO JIMENEZ</b> con número de C.C. o NIT <b>10.951.269</b> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |     |                             |     |                                         |                     |  |                              |     | \$ 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 <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 checked="" type="checkbox"/> |    | No <input type="checkbox"/>             |  |
| Obligaciones contractuales y actividades realizadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |     |                             |     |                                         |                     |  |                              |     |                                        |    |                                         |  |
| Diligenciar Anexo No. 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |     |                             |     |                                         |                     |  |                              |     |                                        |    |                                         |  |
| Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |     |                             |     |                                         |                     |  |                              |     |                                        |    |                                         |  |
| Yo <b>CARMEN ISABEL MARQUEZ HERNANDEZ</b> con número de C.C. o NIT <b>26.027.199</b> , en mi calidad de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |     |                             |     |                                         |                     |  |                              |     |                                        |    |                                         |  |
| <b>Supervisor</b> del contrato en mención, <b>CERTIFICO</b> que el/la contratista <b>JOSE LUIS TIRADO JIMENEZ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |     |                             |     |                                         |                     |  |                              |     |                                        |    |                                         |  |
| 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    |
|       | 1º. Pago                                                   | Octubre   | 30            | \$ 5.473.000,00  |
|       | 2º. Pago                                                   | Noviembre | 30            | \$ 5.473.000,00  |
|       | 3º. Pago                                                   | Diciembre | 30            | \$ 5.473.000,00  |
|       | 4º. Pago                                                   | Enero     | 30            | \$ 5.473.000,00  |
|       | 5º. Pago                                                   | Febrero   | 28            | \$ 5.473.000,00  |
|       | 6º. Pago                                                   | Marzo     | 30            | \$ 5.473.000,00  |
|       | 7º. Pago                                                   | Abril     | 30            | \$ 5.473.000,00  |
|       | 8º. Pago                                                   | Mayo      | 30            | \$ 5.473.000,00  |
|       |                                                            |           |               |                  |
|       |                                                            |           |               |                  |
|       |                                                            |           |               |                  |
|       |                                                            |           |               |                  |
|       | Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe) |           |               | \$ 43.784.000,00 |
|       | Saldo                                                      |           |               | \$ 10.946.000,00 |

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

[illegible]