

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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

|                                                |                             |                                         |                                |            |             |      |
|------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------|------------|-------------|------|
| Número de contrato                             | CD-DP-1289-2026             |                                         |                                |            |             |      |
| Nombres y apellidos contratista / Razón Social | PANIAGUA CANO JOSE LUIS     |                                         | C.C. o NIT                     | 71,797,811 |             |      |
| Dirección                                      | CALLE 48 N 42-41            |                                         | Ciudad                         | Medellín   |             |      |
| Celular                                        | 310 6840505                 | Dirección de correo electrónico         | ipaniagua@defensoria.edu.co    |            |             |      |
| Cuenta bancaria                                | De Ahorros                  | No.                                     | 661129573                      | 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 | DÍA        | MES         | AA   |
|                                                |                             |                                         |                                | 1          | Agosto      | 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                                  | 5                                  | y                                       | DÍAS            | 0                | Fecha de terminación | DÍA          | MES       | AA   |
|                                                              |                                        |                                    |                                         |                 |                  |                      | 31           | Diciembre | 2026 |
| Valor total del contrato                                     | \$ 25,055,000.00                       |                                    | Valor honorarios mensuales              | \$ 5,011,000.00 |                  |                      |              |           |      |
| Lugar de ejecución                                           | CIRCUITO MEDELLIN                      |                                    |                                         |                 |                  |                      |              |           |      |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal                   | 134726                                 |                                    | Registro Presupuestal                   | 2317226         |                  |                      |              |           |      |
| Tipo de seguimiento                                          | Supervisión                            | Cargo del supervisor o interventor | Profesional Administrativo y de Gestión |                 |                  |                      |              |           |      |
| Nombre del supervisor o interventor                          | WALTER FABIÁN VÁSQUEZ RAMÍREZ          |                                    | C.C. o NIT                              | 71,264,746      |                  |                      |              |           |      |
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor |                                        | wvasquez@defensoria.gov.co         |                                         |                 |                  |                      |              |           |      |
| Garantía Única                                               | Si <input checked="" type="checkbox"/> | Fecha de expedición                | DÍA                                     | MES             | AA               | Fecha de aprobación  | DÍA          | MES       | AA   |
|                                                              | N/A                                    |                                    | 14                                      | Julio           | 2026             |                      | 24           | Julio     | 2026 |
| Nombre de la aseguradora                                     | Compañía Mundial de Seguros S.A.       |                                    |                                         |                 | Número de póliza |                      | M--100305067 |           |      |

| Amparos              | Vigencia |     |        |      |       |     |           |      | Valor amparo    |
|----------------------|----------|-----|--------|------|-------|-----|-----------|------|-----------------|
| Cumplimiento         | Desde    | DÍA | MES    | AA   | Hasta | DÍA | MES       | AA   | \$ 2,505,500.00 |
|                      |          | 1   | Agosto | 2026 |       | 30  | Abril     | 2027 |                 |
| Calidad del servicio | Desde    | DÍA | MES    | AA   | Hasta | DÍA | MES       | AA   | \$ 5,011,000.00 |
|                      |          | 1   | Agosto | 2026 |       | 31  | Diciembre | 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 <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 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"/> |                     |                 |                              |                             |  |                                         |  |
|                              |  |     |     | DÍA                         | MES |                                         | AA                  |                 |                              |                             |  |                                         |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PANIAGUA CANO JOSE LUIS |  |  | con número de C.C. o NIT |  |  | 71,797,811 |                             | 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: |                         |  |  |                          |  |  |            |                             |                  |                             |  |
| Mes al que corresponden los pagos de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |  |  |                          |  |  |            |                             | Julio            |                             |  |
| 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 Obligatorio: nivel 1 0,522%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |  |  |                          |  |  |            | \$ 10,500.00                |                  |                             |  |
| 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.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |  |  |                          |  |  |            | Si <input type="checkbox"/> |                  | No <input 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 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 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 type="checkbox"/> |  |
| ¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |  |  |                          |  |  |            | Si <input type="checkbox"/> |                  | No <input 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 type="checkbox"/> |  |
| ¿Declarante de Renta?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |  |  |                          |  |  |            | Si <input type="checkbox"/> |                  | No <input type="checkbox"/> |  |

| Obligaciones contractuales y actividades realizadas                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |  |  |                          |  |  |            |  |                    |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--|--|--------------------------|--|--|------------|--|--------------------|--|
| Diligenciar Anexo No. 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                          |  |  |                          |  |  |            |  |                    |  |
| Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                          |  |  |                          |  |  |            |  |                    |  |
| Yo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | WALTER FABIÁN VÁSQUEZ RAMÍREZ                            |  |  | con número de C.C. o NIT |  |  | 71,264,746 |  | , en mi calidad de |  |
| Supervisor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | del contrato en mención, CERTIFICO que el/la contratista |  |  | PANIAGUA CANO JOSE LUIS  |  |  |            |  |                    |  |
| 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                                                   | Agosto | 30            | \$ 5,011,000.00  |
|                           | 2°. Pago                                                   |        |               |                  |
|                           | 3°. Pago                                                   |        |               |                  |
|                           | 4°. Pago                                                   |        |               |                  |
|                           | 5°. Pago                                                   |        |               |                  |
|                           | 6°. Pago                                                   |        |               |                  |
|                           | 7°. Pago                                                   |        |               |                  |
|                           | 8°. Pago                                                   |        |               |                  |
|                           |                                                            |        |               |                  |
|                           |                                                            |        |               |                  |
|                           | Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe) |        |               | \$ 5,011,000.00  |
|                           | Saldo                                                      |        |               | \$ 20,044,000.00 |
| 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-1289-2026        |
| Obligaciones contractuales y actividades realizadas                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                        |
| 1                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                        |
| Información a diligenciar por el contratista                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                        |
| No.                                                                               | Obligaciones contractuales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Actividades realizadas |
| 1                                                                                 | Asistir a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |
| 2                                                                                 | Diligenciar los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                        |
| 3                                                                                 | Presentar el Informe Mensual de Ejecución y Estadísticas consolidadas al Supervisor del Contrato, en los formatos establecidos por la Dirección, suministrando información oportuna, veraz y confiable; dentro de los últimos tres (3) días hábiles de cada mes.                                                                                                                                                                         |                        |
| 4                                                                                 | Anexar las Solicitudes del Servicio, Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario, Visitas y/o Comunicaciones a los Usuarios, Estrategias Jurídica y/o Diagnósticos Jurídico- Administrativo, según sea el caso                                                                                                                                                                                                                           |                        |
| 5                                                                                 | Comunicarse al usuario del servicio las decisiones y gestión defensorial adelantada, dentro de los términos definidos en la obligación contractual                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                        |
| 6                                                                                 | Visitar o comunicarse con el usuario, antes de las audiencias del proceso o cuando se produjo alguna decisión judicial con el objeto de informarle al respecto, de acuerdo a lo definido en las obligaciones contractuales.                                                                                                                                                                                                              |                        |
| 7                                                                                 | Anexar la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                        |
| 2                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                        |
| Información a diligenciar por el supervisor / interventor                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                        |
| No.                                                                               | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                        |
| 1                                                                                 | Sí. Asistió a todas y cada una de las audiencias programadas que le fueron notificadas dentro de los procesos a su cargo, a partir del momento que firmó acta de inicio.                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |
| 2                                                                                 | Sí. Para este periodo rindió informe a final de mes en los formatos requeridos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                        |
| 3                                                                                 | Sí. Presentó el informe en el término establecido en el contrato y en los formatos requeridos por la Dirección Nacional de Defensoría pública; la información cumple con criterios de claridad, veracidad y confiabilidad. Además, reposa en el informe de ejecución mensual y los formatos todos fueron enviados por correo electrónico institucional para su respectiva revisión.                                                      |                        |
| 4                                                                                 | Sí. De los usuarios nuevos se recibió Solicitudes del Servicio, Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario, adicionalmente existen usuarios recibidos durante el presente mes que eran antiguos, es decir no requerían diligenciamiento de estos documentos.                                                                                                                                                                            |                        |
| 5                                                                                 | Sí. Cumplió la obligación contractual comunicación con los usuarios del servicio. Así mismo, la comunicación con lo que tiene que ver con usuarios nuevos, usuarios privados de la libertad y cuando se produjo alguna decisión dentro del proceso. Sin embargo, en este momento todo se realiza de manera virtual (Circular 04 de 2020 emanada por el Defensor del Pueblo)                                                              |                        |
| 6                                                                                 | Sí. Estableció comunicación con los usuarios del servicio, especialmente antes de las audiencias, y pese a las dificultades de la virtualidad actual, desplegó las acciones necesarias para comunicarse por algún medio con sus usuarios indicándoles estado del proceso y lo desarrollado durante la audiencia. Sin embargo, en este momento todo se realiza de manera virtual (Circular 04 de 2020 emanada por el Defensor del Pueblo) |                        |
| 7                                                                                 | Sí los anexó.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                        |

|                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| Número de contrato | CD-DP-1289-2026 |
|--------------------|-----------------|

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

| 1                                            |                                                                                                                                     |                        |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Información a diligenciar por el contratista |                                                                                                                                     |                        |
| No.                                          | Obligaciones contractuales                                                                                                          | Actividades realizadas |
| 8                                            | Asistir a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces.     |                        |
| 9                                            | Registrar las actuaciones en el Sistema de Información Visión Web (aplica para los programas en que esta implementado, más del 90%) |                        |

| 2                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Información a diligenciar por el supervisor / interventor |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| No.                                                       | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 8                                                         | Sí, cumpliendo con esta obligación asistiendo a cada una de ellas, Sin embargo, la asistencia a las sesiones de la barra académicas queda por cuenta de la Defensora del Pueblo Regional quien tiene los listados y es la supervisora del coordinador académico. |
| 9                                                         | Sí. Cumplió con esta obligación contractual                                                                                                                                                                                                                      |

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

FIRMAS

EI CONTRATISTA



PANIAGUA CANO JOSE LUIS

|     |        |      |
|-----|--------|------|
| DÍA | MES    | AA   |
| 31  | agosto | 2026 |

EI SUPERVISOR / INTERVENTOR

  
WALTER FABIÁN VÁSQUEZ RAMÍREZ  
PRESIDENTE ASAMBLA ESTATIVO / U.E. ANTIHOGUERA

WALTER FABIÁN VÁSQUEZ RAMÍREZ

|     |        |      |
|-----|--------|------|
| DÍA | MES    | AA   |
| 31  | agosto | 2026 |