

	Proceso: Gestión Contractual		Código: CO-P02-F68	
			Versión: 2	
	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN		Vigente desde: 31/01/2023	

Tipo de Informe	Final	Fecha de elaboración del informe			DÍA	MES	AA		
					30	Abril	2025		
Periodo de reporte del informe		Del	DÍA	MES	AA	al	DÍA	MES	AA
			1	Abril	2025		30	Abril	2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-5296-2023		
Nombres y apellidos contratista / Razón Social	CEBALLOS ORDOÑEZ GUADALUPE	C.C. o NIT	31,982,110

Dirección	Carrera 4 No. 11-45.- oficina. - 918 Banco de Bogotá		Ciudad	CALI	
Celular	317 4283734	Dirección de correo electrónico	Jolots@hotmail.com		
Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	21056507208-9	Banco	BANCO POPULAR

Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales		
------------------	---------------------------------------	--	--

Acta de inicio	Si ☐	N/A ☒	Fecha de inicio de actividades	DÍA	MES	AA
				1	Diciembre	2023

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	13	y	DÍAS	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA
						31	Mayo	2025
Valor total del contrato	\$ 61,815,000.00			Valor honorarios mensuales	\$ 5,011,000.00			

Lugar de ejecución	CIRCUITO CALI		
--------------------	---------------	--	--

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	131223	Registro Presupuestal	9212723
--	--------	-----------------------	---------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN CALIDAD DE SUPERVISOR
---------------------	-------------	------------------------------------	---

Nombre del supervisor o interventor	HEBERTH HERRERA QUEVEDO	C.C. o NIT	86003803 DE GRANADA META
-------------------------------------	-------------------------	------------	--------------------------

Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	hherrera@defensoria.gov.co
--	--

Garantía Única	Si ☒	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA
	N/A ☐		29	Noviembre	2023		2	Diciembre	2023

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza	14-46-101102185
--------------------------	-------------------------	------------------	-----------------

Amparos	Vigencia							Valor amparo	
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 8,840,600.00
		29	Noviembre	2023		30	Septiembre	2025	
Calidad del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 17,681,600.00
		29	Noviembre	2023		31	Mayo	2027	

	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	

Modificaciones contractuales									
Prórrogas			Si ☐		N/A ☒				
Prórroga No. 1 hasta	DÍA	MES	AA				Valor adición No. 1		Valor total incluida adición
	31	Mayo	2025				\$ 1,536,000.00		\$ 63,351,000.00
Prórroga No. 2 hasta	DÍA	MES	AA				Valor adición No. 2		Valor total incluida adición
							\$ 25,055,000.00		\$ 88,406,000.00
Prórroga No. 3 hasta	DÍA	MES	AA				Valor adición No. 3		Valor total incluida adición
Reducción de valor			Si ☐		N/A ☒		Valor reducción		Valor total con reducción
			Desde			Reinicio			
			DÍA	MES	AA	DÍA	MES	AA	
Suspensiones			Si ☐		N/A ☒				
			DÍA	MES	AA				
Nueva fecha de terminación			Si ☐		N/A ☒				
EJECUCIÓN CONTRACTUAL									
Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales									
Yo	CEBALLOS ORDOÑEZ GUADALUPE				con número de C.C. o NIT		31,982,110		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								Abril	
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 ☐	No ☒
¿Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción - AFC? (Art 126-4 E.T.)								Si ☐	No ☒
¿Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Artículos 119 y 387 E.T.)								Si ☐	No ☒
¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.)								Si ☐	No ☒
¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.)								Si ☐	No ☒
¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.)								Si ☐	No ☒
¿Declarante de Renta?								Si ☒	No ☐
Obligaciones contractuales y actividades realizadas									

Diligenciar Anexo No. 1

Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor

Yo **HEBERTH HERRERA QUEVEDO** con número de C.C. o NIT **86003803 DE**, en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **CEBALLOS ORDOÑEZ GUADALUPE** de conformidad con la normatividad vigente, cumplió con los pagos de Seguridad Social y de Riesgos Laborales, asimismo, cumplió con el objeto y las obligaciones contractuales, por lo que solicito se adelante el pago de los honorarios correspondientes al mes y año del presente informe, de acuerdo con la siguiente relación.

RELACIÓN DE PAGOS Y SALDO

Pagos	No. de pago	Meses	Cantidad días	Valor a pagar
	1°. Pago	Diciembre	30	\$ 4,755,000.00
	2°. Pago	Enero	30	\$ 4,755,000.00
	3°. Pago	Febrero	30	\$ 4,755,000.00
	4°. Pago	Marzo	30	\$ 4,755,000.00
	5°. Pago	Abril	30	\$ 4,755,000.00
	6°. Pago	Mayo	30	\$ 4,755,000.00
	7°. Pago	Junio	30	\$ 4,755,000.00
	8°. Pago	Julio	30	\$ 5,011,000.00
	9°. Pago	Agosto	30	\$ 5,011,000.00
	10°. Pago	Septiembre	30	\$ 5,011,000.00
	11°. Pago	Octubre	30	\$ 5,011,000.00
	12°. Pago	Noviembre	30	\$ 5,011,000.00
	13°. Pago	Diciembre	30	\$ 5,011,000.00
	14°. Pago	Enero	30	\$ 5,011,000.00
	15°. Pago	Febrero	30	\$ 5,011,000.00
	16°. Pago	Marzo	30	\$ 5,011,000.00
	17°. Pago	Abril	30	\$ 5,011,000.00
	18°. Pago			\$ 5,011,000.00
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			\$ 83,306,000.00
	Saldo			\$ 5,011,000.00

OBSERVACIONES

La linea de pago 017 corresponde al mes de abril y por error se publico la del mes de mayo



Proceso: Gestión Contractual

ANEXO No. 1 - INFORME DE EJECUCION CONTRACTUAL PARA PAGOS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

Número de contrato

CD-DP-5296-2023

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1

Información a diligenciar por el
contratista

No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas
1	Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública.	SI DI CUMPLIMIENTO
2	Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio.	conforme a las obligaciones descritas en el contrato DI CUMPLIMIENTO
3	Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable.	conforme a las obligaciones descritas en el contrato si DI CUMPLIMIENTO
4	Presentó 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.	conforme a las obligaciones descritas en el contrato DI CUMPLIMIENTO
5	Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestión defensorial adelantada, dentro los términos definidos en la obligación contractual.	conforme a las obligaciones descritas en el contrato si DI CUMPLIMIENTO
6	Visitó o comunicó al 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.	conforme a las obligaciones descritas en el contrato DI CUMPLIMIENTO
7	Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo.	SI DE ACUERDO A LA CONVOCATORIA NACIONAL.
8	Asistió a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces.	conforme a las obligaciones descritas en el contrato DI CUMPLIMIENTO
9	Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL.	conforme a las obligaciones descritas en el contrato DI CUMPLIMIENTO
10	Registró las actuaciones en el Sistema de Información Visión Web (Aplica para los programas en que está implementado, más del 90%)	El programa de Representación Judicial a Víctimas no registra información en vision web.

2

Información a diligenciar por el supervisor /
interventor

No.	Observaciones
1	Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento.
2	Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento.
3	Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento.
4	Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento.
5	Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento.
6	Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento.
7	Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento.
8	Se realizó verificación de la actividad en su informe de gestión mensual y se evidenció el cumplimiento.
9	No aplica.

OBSERVACIONES

Número de contrato		CD-DP-5296-2023	
Obligaciones contractuales y actividades realizadas			
1		2	
Información a diligenciar por el contratista		Información a diligenciar por el supervisor / interventor	
No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas	No. Observaciones
FIRMAS			

El CONTRATISTA

Atentamente,  GUADALUPE CEBALLOS ORDÓÑEZ C.C. No. 31.992.110 T.P. No. 75.207 del C.S. de la Judicatura Cel. 3152793953 Representante de Víctimas.		
DÍA	MES	AA
30	Abril	2025

El SUPERVISOR / INTERVENTOR

		
DÍA	MES	AA
30	Abril	2025