

	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	Mensual	Fecha de elaboración del informe	<table><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AA</td></tr><tr><td>28</td><td>Abril</td><td>2026</td></tr></table>	DÍA	MES	AA	28	Abril	2026							
DÍA	MES	AA														
28	Abril	2026														
Periodo de reporte del informe	Del	<table><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AA</td></tr><tr><td>1</td><td>Abril</td><td>2026</td></tr></table>	DÍA	MES	AA	1	Abril	2026	al	<table><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AA</td></tr><tr><td>30</td><td>Abril</td><td>2026</td></tr></table>	DÍA	MES	AA	30	Abril	2026
DÍA	MES	AA														
1	Abril	2026														
DÍA	MES	AA														
30	Abril	2026														

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-5763-2025		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	HUMBERTO MANUEL CUADRADO RAMOS	C.C. o NIT	11.078.120
Dirección	CALLE 44 # 15C 28 BARRIO VILLA CAMPESTRE	Ciudad	MONTERIA
Celular	310 6208767	Dirección de correo electrónico	hcuadrado@defensoria.edu.co
Cuenta bancaria	De Ahorros No.	438687402	Banco BANCO DE BOGOTA
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales		

Acta de inicio	Si ☐	N/A ☒	Fecha de inicio de actividades	<table><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AA</td></tr><tr><td>9</td><td>Enero</td><td>2026</td></tr></table>	DÍA	MES	AA	9	Enero	2026
DÍA	MES	AA								
9	Enero	2026								

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	<table><tr><td>MESES</td><td>DÍAS</td></tr><tr><td>10</td><td>0</td></tr></table>	MESES	DÍAS	10	0	Fecha de terminación	<table><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AA</td></tr><tr><td>31</td><td>Julio</td><td>2026</td></tr></table>	DÍA	MES	AA	31	Julio	2026
MESES	DÍAS												
10	0												
DÍA	MES	AA											
31	Julio	2026											
Valor total del contrato	\$ 54.730.000,00	Valor honorarios mensuales	\$ 5.473.000,00										
Lugar de ejecución	MONTERIA												

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	130926	Registro Presupuestal	601126
--	--------	-----------------------	--------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION
---------------------	-------------	------------------------------------	---

Nombre del supervisor o interventor	CARMEN MARQUEZ HERNANDEZ	C.C. o NIT	26.027.199
-------------------------------------	--------------------------	------------	------------

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

Garantía Única	Si ☒	N/A ☐	Fecha de expedición	<table><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AA</td></tr><tr><td>28</td><td>Noviembre</td><td>2025</td></tr></table>	DÍA	MES	AA	28	Noviembre	2025	Fecha de aprobación	<table><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AA</td></tr><tr><td>9</td><td>Enero</td><td>2026</td></tr></table>	DÍA	MES	AA	9	Enero	2026
DÍA	MES	AA																
28	Noviembre	2025																
DÍA	MES	AA																
9	Enero	2026																

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza	5346101021159
--------------------------	-------------------------	------------------	---------------

Amparos	Vigencia								Valor amparo
Cumplimiento	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 5.473.000,00
		28	Noviembre	2025		30	Noviembre	2026	
Caudel del servicio	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	\$ 10.946.000,00
		28	Noviembre	2025		31	Julio	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 ☐	N/A ☒	Adiciones	Si ☐	N/A ☒					
Prórroga No. 1 hasta	<table><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AA</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	DÍA	MES	AA					Valor adición No. 1	Valor total incluida adición
DÍA	MES	AA								
Prórroga No. 2 hasta	<table><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AA</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	DÍA	MES	AA					Valor adición No. 2	Valor total incluida adición
DÍA	MES	AA								
Prórroga No. 3 hasta	<table><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AA</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	DÍA	MES	AA					Valor adición No. 3	Valor total incluida adición
DÍA	MES	AA								
Reducción de valor	Si ☐	N/A ☐	Valor reducción	Valor total con reducción						

Suspensiones	Si ☐	N/A ☐	Desde			Reinicio		
			DÍA	MES	AA	DÍA	MES	AA

Nueva fecha de terminación	Si ☐	N/A ☒	<table><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AA</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	DÍA	MES	AA			
DÍA	MES	AA							

EJECUCIÓN CONTRACTUAL				
Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales				
Yo HUMBERTO MANUEL CUADRADO RAMOS con número de C.C. o NIT 11.078.120 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			Abril	
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 ☐	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 CARMEN MARQUEZ HERNANDEZ con número de C.C. o NIT 26.027.199 , en mi calidad de Supervisor del contrato en mención, CERTIFICO que el/la contratista HUMBERTO MANUEL CUADRADO RAMOS 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	Enero	22	\$ 4.013.533,00
	2º. Pago	Febrero	28	\$ 5.473.000,00
	3º. Pago	Marzo	30	\$ 5.473.000,00
	4º. Pago	Abril	30	\$ 5.473.000,00
	5º. Pago			
	6º. Pago			
	7º. Pago			
	8º. Pago			
	9º. Pago			
	10º. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			\$ 20.432.533,00
	Saldo			\$ 34.297.467,00
OBSERVACIONES				

[illegible]

	Proceso: Gestión Contractual
	INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO DE INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

A continuación encontrará, de manera enumerada, la información correspondiente a las diferentes variables que componen el FORMULARIO DE INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGO A CONTRATISTAS, para adelantar su diligenciamiento.

- El formulario está compuesto de dos hojas electrónicas, la primera, Formulario para pagos, corresponde a la información general del contrato y su ejecución, mientras que la segunda es el Anexo No. 1, que deberá contener la información relacionada con las obligaciones contractuales, las actividades desarrolladas por los contratistas durante la ejecución contractual, así como las observaciones del supervisor o interventor del contrato.

- La primera hoja se encuentra protegida, toda vez que realiza, entre otras, operaciones relacionadas con el balance financiero del contrato.

- La segunda hoja puede ser trabajada libremente, pudiéndose incluir más filas, eliminarlas, cambiarlas de tamaño, entre otros, debiendo respetarse las columnas que contiene.

- Las celdas en color gris son las que deben ser diligenciadas, si a ello hay lugar de acuerdo con las condiciones contractuales; muchas de ellas cuentan con listas desplegables para seleccionar la opción que corresponda.

- El Anexo No. 1 deben ser suscrito por el contratista y su supervisor o interventor.

Número de contrato	1
--------------------	---

	Proceso: Gestión Contractual	Código: CO-P02-F68
	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS	Versión: 1
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Vigente desde:

Tipo de Informe	2	3	DÍA	MES	AA
Periodo de reporte del informe	4	Del	DÍA	MES	AA
		al	DÍA	MES	AA

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	5	
Nombres y apellidos contratista / Razón Social	C.C. o NIT	
Dirección	Ciudad	
Celular	Dirección de correo electrónico	
Cuenta bancaria	No.	Banco
Tipo de contrato		

Acta de inicio	Si ☐	N/A ☐	Fecha de inicio de actividades	DÍA	MES	AA
----------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------------	-----	-----	----

Objeto del contrato

Plazo de ejecución	MESES	y	DÍAS	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA
--------------------	-------	---	------	----------------------	-----	-----	----

Valor total del contrato	Valor honorarios mensuales
--------------------------	----------------------------

Lugar de ejecución

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	Registro Presupuestal
--	-----------------------

Tipo de seguimiento		Cargo del supervisor o interventor	
Nombre del supervisor o interventor		C.C. o NIT	

8

Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	
--	--

Garantía Única	Si ☐	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA
	N/A ☐								

Nombre de la aseguradora		Número de póliza	
--------------------------	--	------------------	--

Amparos	Vigencia								Valor amparo
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA	MES	AA	

9

Modificaciones contractuales

Prórrogas		Si ☐	N/A ☐	Adiciones		Si ☐	N/A ☐
Prórroga No. 1 hasta	DÍA	MES	AA	Valor adición No. 1	Valor total incluida adición		
Prórroga No. 2 hasta	DÍA	MES	AA	Valor adición No. 2	Valor total incluida adición		
Prórroga No. 3 hasta	DÍA	MES	AA	Valor adición No. 3	Valor total incluida adición		
Reducción de valor	Si ☐	N/A ☐		Valor reducción	Valor total con reducción		

10

Suspensiones	Si ☐	N/A ☐	Desde			Reinicio		
			DÍA	MES	AA	DÍA	MES	AA
Nueva fecha de terminación	Si ☐	N/A ☐	DÍA	MES	AA			

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo con número de C.C. o NIT 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	
--	--

Valores pagados

Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales	
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%	
Total de aportes pagados	\$ 0,00

11

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 _____ con número de C.C. o NIT _____, en mi calidad de _____ del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista _____ 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			
	2°. Pago			
	3°. Pago			
	4°. Pago			
	5°. Pago			
	6°. Pago			
	7°. Pago			
	8°. Pago			
	9°. Pago			
	10°. Pago			
	11°. Pago			
	12°. Pago			
	Total pagado			\$ 0,00
	Saldo			\$ 0,00

OBSERVACIONES



Proceso: Gestión Contractual

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

Número de contrato

16

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1

Información a diligenciar por el
contratista

17

No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas

2

Información a diligenciar por el
supervisor / interventor

18

No.	Observaciones

OBSERVACIONES

19

FIRMAS

EI CONTRATISTA

DÍA	MES	AA

EI SUPERVISOR / INTERVENTOR

DÍA	MES	AA

20

Orientación para el diligenciamiento	
0	Los numerales del 1 al 11 serán diligenciados por el contratista
0	Los numerales del 13 y 14 serán diligenciados por el supervisor o interventor
0	El numeral 17 lo diligencia el contratista
0	El numeral 18 lo diligencia el supervisor o interventor
0	El numeral 20 será diligenciado conjuntamente
FORMULARIO	
1	Número de contrato: Está compuesto por la denominación del tipo de contrato (escoger una opción de la lista desplegable entre CD- , CD-DP- o BID-), el número consecutivo y la vigencia en la cual fue suscrito.
2	Tipo de Informe: Escoger la opción que corresponda de acuerdo al informe que se está elaborando, el cual puede ser mensual, final o parcial.
3	Fecha de elaboración del informe: Corresponde a la fecha en la cual se elabora el informe, la cual deberá ser posterior al cumplimiento de las actividades contratadas a pagar.
4	Periodo de reporte del informe: Corresponde al intervalo o periodo a cobrar, se debe diligenciar la fecha inicial y final que correspondan.
5	Número de contrato: Este espacio se rellena automáticamente al ingresar la información del numeral 1.
6	Información del contratista: Corresponde a la información del contratista necesaria para el trámite de pago, se debe diligenciar en su totalidad.
7	Información general del contrato: Corresponde a la información del contrato, relacionada con el objeto, plazo de ejecución, valor, entre otros, indispensable para que el Formulario pueda realizar los cálculos financieros para pago.
8	Información de seguimiento contractual: Se debe diligenciar según corresponda el tipo de seguimiento al contrato (supervisión o interventoría).
9	Garantía única: Si ha sido pactada en el contrato, se deberá diligencia toda la información de la garantía, si el contrato cuenta con prórrogas o adiciones, los datos tendrán que ser actualizados.
10	Modificaciones contractuales: Las modificaciones contractuales corresponden a las prórrogas, adiciones, reducciones de valor o suspensiones de los contratos. Si con ocasión de las modificaciones se hace necesario modificar la fecha de terminación, deberá ser actualizada.
11	Declaración juramentada: Corresponde a la información que declara el contratista para cada pago, relacionada con los pagos de seguridad social y riesgos laborales. El contratista debe diligenciar el mes de los pagos, los valores correspondientes y las casillas de verificación, de acuerdo con las con las preguntas formuladas.
12	Obligaciones Contractuales y Actividades Realizadas: En este numeral se informa la necesidad de diligenciar el Anexo No. 1 del Formulario, cuya orientación se da en los numerales del 16 al 20.
13	Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor: Las variables se diligencian automáticamente con datos que ya han sido ingresados en el formulario. Este numeral corresponde a la certificación del supervisor o interventor, relacionada con el cumplimiento de los pagos realizados por el contratista, y la solicitud para que se realice el pago de los honorarios.
14	Relación de pagos y saldo: Contiene la información de pagos o el balance financiero del contrato, al diligenciarlo, va acumulado la información y permite conocer el estado de los pagos realizados y si existe saldo pendiente de pago.
15	Observaciones: Esta fila es un espacio libre para hacer las observaciones de carácter general que el contratista, el supervisor o interventor consideren necesarias, siendo importante poder identificar quién realiza la observación.
ANEXO No. 1	
16	Número de contrato: Este espacio se rellena automáticamente al capturar la información del numeral 1 del Formulario.
17	Información a diligenciar por el contratista: Corresponde a la relación de las obligaciones contractuales y las actividades realizadas por el contratista, es él quien la diligencia, puede ser trabajada libremente, pudiéndose incluir más filas, eliminarlas, cambiarlas de tamaño, entre otros, debiendo respetar las columnas que contiene el Anexo.
18	Información a diligenciar por el supervisor / interventor: Este aparte debe contener las observaciones particulares de cada una de las obligaciones relacionadas por el contratista en el numeral anterior, puede ser trabajada libremente, pudiéndose incluir más filas, eliminarlas, cambiarlas de tamaño, entre otros, debiendo respetar las columnas que contiene el Anexo.
19	Observaciones: Esta fila es un espacio libre para hacer las observaciones que el contratista, el supervisor o interventor consideren necesarias, referidas a la ejecución del contrato, siendo importante poder identificar quién realiza la observación.
20	Firmas: El contratista y el supervisor o interventor, deben firmar el Anexo. La fecha de firma en el espacio del contratista, corresponde a la misma fecha de elaboración del informe, la cual aparece automáticamente. La fecha de firma del supervisor o interventor, se debe ingresar al momento en que diligencien los apartes correspondientes.