Outlook

ENVIO F68 ENTRE OTROS MES ABRIL

Desde Orfan Andres Meza Rodriguez <omeza@defensoria.edu.co>
Fecha Mar 28/04/2026 9:32
Para Esperanza Ramirez Castro <Espramirez@defensoria.gov.co>

5 archivos adjuntos (659 KB)

CARTA DE COMPROMISO DE ACTIVIDADES 2026 ABRIL -NUEVO.docx; Declaración bajo la gravedad de juramento MARZO.docx; F 68-ABRIL 2026 ORFAN MEZA.xlsx; orfanComprobanteDePago.1113688265.pdf; orfanSoporteDePago.General.1113688265.152289172450.pdf;

Buenos Días
DOCTORA
ESPERANZA RAMIREZ

Por medio del presente, le envió el formato F68, entre otros, para los fines pertinentes.

Agradezco la atención prestada,

Cordialmente,

ORFAN MEZA
DEFENSOR PUBLICO

CARTA DE COMPROMISO DE ACTIVIDADES

ORFAN ANDRES MEZA RODRIGUEZ
CALLE 51 No 12-26 BARRIO COLOMBIA
3164739078

OMEZA@DEFENSORIA.EDU.CO
Enero de 2026
CD-DP 5344-2025

DEFENSORIA DEL PUEBLO

Estimada Doctora Esperanza Ramirez

Por medio de la presente, yo, ORFAN ANDRES MEZA RODRIGUEZ, identificado con tipo de documento y número 1091659020 DE OCAÑA NDS, en mi calidad de contratista bajo el contrato número CP-DP 5344-2025 suscrito el día 1 DE OCTUBRE DE 2025 me comprometo formalmente a llevar a cabo las actividades estipuladas en el contrato durante el periodo comprendido del 1 de octubre 2025 al 31 de JULIO de 2026.

Este compromiso incluye el desarrollo de las siguientes actividades y entregables:

1. Descripción de Obligación 1: Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública
2. Descripción de Obligación 2: Representar Judicial o extrajudicialmente, según sea el caso, a los usuarios del servicio de defensoría pública, que reciba en turnos de prestación del servicio o por asignación, reasignación, disposición del Defensor del Pueblo, Director Nacional de Defensoría Pública, Defensor Regional o supervisor, ante los despachos judiciales, autoridades administrativas o las instancias correspondientes; de conformidad con la normatividad vigente aplicable a cada caso en particular y de acuerdo con el programa para el cual se encuentra vinculado como defensor público. Así mismo, participar y hacer pública la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.
3. Descripción de Obligación 3: Ejecutar las obligaciones que se deriven de aquellas normas, leyes y demás, que se expidan en favor de los usuarios del servicio nacional de defensoría pública.
4. Descripción 4: Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales sea citado en calidad de defensor público teniendo estas prelación sobre las demás que tenga como profesional independiente.
5. Descripción 5: Estudiar, diseñar y realizar la estrategia jurídica en cada uno de los procesos o casos asignados, con el fin de garantizar la eficiencia, eficacia y la calidad en la representación judicial y optimizar la prestación del Servicio Nacional de Defensoría Pública.
6. Descripción 6: Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública. En los casos en los que el usuario del servicio de defensoría pública se encuentre privado de la libertad, el CONTRATISTA deberá realizar las correspondientes visitas una (1) vez al mes.
7. Descripción 7: Asistir a las barras de defensores públicos y presentar al final de ellas las evaluaciones que establezca el coordinador académico, participar de los programas de capacitación, campañas, brigadas y demás actividades programadas por la DEFENSORÍA.
8. Descripción 8: Actualizar sus conocimientos en el área del derecho afín al

programa para el cual fue contratado.

9. Descripción 9: Dar cumplimiento a los lineamientos impartidos por la DEFENSORÍA en la ejecución de las obligaciones a su cargo.
10. Descripción 10: Suministrar a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando constancia de ello.
11. Descripción 11:interponer en debida forma los recursos o medios de impugnación previstos en las leyes procesales, que de acuerdo a su experiencia y conocimiento considere conducentes, eficaces y pertinentes.
12. Descripción 12: Cumplir con los turnos establecidos para la prestación del servicio, como mínimo tres (3) días a la semana (de acuerdo con el programa en que preste el servicio de defensoría pública).
13. Descripción 13: El CONTRATISTA deberá, a la terminación del contrato, por cualquier causa, informar al despacho judicial y al usuario sobre esta situación de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 76 del Código General del Proceso.
14. Descripción 14: Guardar reserva en los casos de ley.
15. Descripción 15: Informar de manera inmediata sobre el acaecimiento o imposición de sanciones por las autoridades competentes que impidan la ejecución del objeto y obligaciones pactadas en el presente contrato, so pena de que la DEFENSORÍA adelante las acciones legales a que haya lugar.
16. Descripción 16: Entregar al supervisor el carnet institucional y demás elementos que le hayan sido suministrados a la finalización del plazo de ejecución del contrato, en los casos que aplique, lo cual será un requisito previo para autorizar el último pago, circunstancia de la cual el supervisor dejará constancia en el respectivo informe de supervisión.
17. Descripción 17: Todas aquellas que se derivan de los imperativos legales, particularmente del estatuto disciplinario de la abogacía.

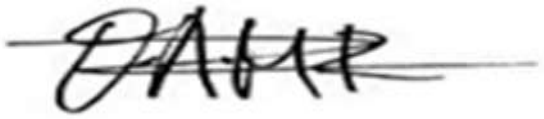
18. Entregables:
19. 1. informe periódico mensual comprendido entre
20. 2- Carga procesal entre 26 de MARZO/26 al 25 de ABRIL/26
21. 3- casos finalizados durante este periodo
22. 4- Casos sustituidos
23. 5- Cuadro control de seguimiento a audiencias (en el formato que se les envió)
24. 6-planilla de la SEGURIDAD SOCIAL del mes de ABRIL/ 2026
25. 7- ADJUNTAR LAS ENTREVISTAS A LOS USUARIOS RPIVADOS DE LA LIBERTAD Y LAS COMUNICACIONES ENVIADAS A PPL RECLUIDOS EN OTROS EPC.
26. 8- ADJUNTAR LAS ACTAS LOS ANTECEDENTES
27. 9- OBLIGATORIO adjuntar las actas de audiencias no realizadas o en su defecto el memorando donde el defensor público le comunica al juez el motivo de la ausencia y/o NO comparecencia a la audiencia, documento este EXIGIDO POR LA DIRECCION NACIONAL DE DEFENSORIA PUBLICA para la supervisión contractual.
28. - En una hoja de Word relacionar cuantos procesos nuevos asumió (debe allegar las solicitudes del servicio DILIGENCIADAS DE MANERA COMPLETA) y cuantos nuevos por sustitución o reactivados, el número de privados de la libertad, formatos de las entrevistas realizadas a los usuarios PL LES RECUERDO QUE DEBEN SER PRESENCIALES SALVO QUE SE ENCUENTREN privados de la libertad en centro de Reclusión de otra ciudad, las cuales deben ser enviadas vía email o por correo. Numero de audiencias programadas y cuantas aplazadas y por causa de quien, si de fiscalía, juez, INPEC, defensor, victima, etc. Si es por el defensor indicar la causa del aplazamiento UTILIZANDO EL formato que se les envió a sus correos y debe adjuntar las actas de las audiencias aplazadas por la Defensa (Indicar cuantos procesos terminan y cuantos procesos sustituye a la misma regional y a otra regional (debe allegar poderes de sustitución).

29. 10- Informes de Gestión mensual de los otros programas (si tienen).
30. CUARTO: El formato F-68 debe ser enviado a mi correo Institucional el día 28 de ABRIL /26 junto con la declaración JURAMENTADA DE CASOS ACTIVOS E INACTIVOS y EL día 28 DE ABRIL/2026, deben crear la cuenta en el SECOP y subir:
31. La planilla de seguridad social correspondiente al mes de ABRIL/2026
32. El pantallazo del envío del Formato F-68 al correo de la PAG

33. De igual manera, me comprometo a cumplir con los plazos y la calidad establecidos en el contrato y atendiendo cualquier solicitud de información adicional o ajuste en los tiempos y metodología de entrega que se consideren necesarios.

Se firma a los 28 días del mes de ABRILdel 2026.

Atentamente,



ORFAN ANDRES MEZA
RODRIGUEZ
C.C. 1091659020 DE OCAÑA

Visto Bueno supervisor contractual



ESPERANZA RAMIREZ CASTRO
Profesional Administrativo y de Gestión
Regional Magdalena Medio

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1091659020
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ORFAN ANDRES MEZA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 51 # 12 26 BARRIO COLOMBIA	TELÉFONO:	3012345
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1113688265**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/23			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	359768

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 350.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.300	$ 0	$ 350.300
SUBTOTALES:										**$ 350.300**	**$ 0**	**$ 350.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 273.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 273.700	$ 0	$ 0	$ 273.700
SUBTOTALES:													**$ 273.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 273.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
SUBTOTALES:									**$ 11.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1091659020	MEZA RODRIGUEZ ORFAN ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.189.200				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.189.200	$ 350.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 350.300	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.189.200	$ 273.700	$ 0	$ 273.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.189.200	109165902	$ 11.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 635.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1091659020
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ORFAN ANDRES MEZA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 51 # 12 26 BARRIO	TELÉFONO:	3012345
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1113688265**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		359768

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 350.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 350.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 273.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 273.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 11.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 11.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 635.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 635.500**

Planilla Pagada