Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**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**

			DÍA	MES	AA
Tipo de Informe	Mensual	Fecha de elaboración del informe	5	Diciembre	2025

		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Periodo de reporte del informe	Del	1	Diciembre	2025	al	31	Diciembre	2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	**CD-DP-5697-2025**		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**JORGE LEONARDO FUENTES TORRES**	C.C. o NIT	1.065.611.268
Dirección	CALLE 9A # 16-04 CASA 09 CONJUNTO SANTA CLARA	Ciudad	VALLEDUPAR
Celular	322 5131818	Dirección de correo electrónico	jofuentes@defensoria.edu.co

Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	19700010280	Banco	BANCOLOMBIA

			DÍA	MES	AA
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales				
Acta de inicio	Si ☐ N/A ☑	Fecha de inicio de actividades	1	octubre	2025

Objeto del contrato

Prestación de servicios profesionales del abogado para la representación judicial y extrajuidical de los usuarios del servicio de defensoria pública; y la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.

	MESES	y	DÍAS		DÍA	MES	AA
Plazo de ejecución	10			Fecha de terminación	31	Julio	2026

Valor total del contrato	**$ 50.110.000**	Valor honorarios mensuales	**$ 5.011.000**
Lugar de ejecución	VALLEDUPAR		

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	139325	Registro Presupuestal	37125

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	Profesional Administrativo y de Gestión
Nombre del supervisor o interventor	ALCIDES JESUS ARREGOCES BARROS	C.C. o NIT	79.152.950
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	aarregoces@defensoria.gov.co		

			DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Garantía Única	Si ☐ N/A ☑	Fecha de expedición	30	Septiembre	2025	Fecha de aprobación	30	Septiembre	2025

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza 47-46-101028723

Amparos		Vigencia							Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
Cumplimiento	Desde	1	Octubre	2025	Hasta	30	Noviembre	2026	$ 5.011.000,00
Calidad del servicio	Desde	1	Octubre	2025	Hasta	31	Julio	2028	$ 10.022.000,00
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				

Modificaciones contractuales

Prórrogas	Si	N/A
	☐	☑

	DÍA	MES	AA
Prórroga No. 1 hasta			
Prórroga No. 2 hasta			
Prórroga No. 3 hasta			

Adiciones	Si	N/A
	☐	☑

Valor adición No. 1	Valor total incluida adición
Valor adición No. 2	Valor total incluida adición
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 **JORGE LEONARDO FUENTES TORRES** con número de C.C. o NIT **1.065.611.268** 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	Noviembre

Valores pagados

Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 250.600
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 320.800
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 10.500
Total de aportes pagados	**$ 581.900**

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 **ALCIDES JESUS ARREGOCES BARROS** con número de C.C. o NIT **79.152.950** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **JORGE LEONARDO FUENTES TORRES** 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	Octubre	30	$ 5.011.000
	2°. Pago	Noviembre	30	$ 5.011.000
	3°. Pago	Diciembre	30	$ 5.011.000
	4°. Pago	Enero		
	5°. Pago	Febrero		
	6°. Pago	Marzo		
	7°. Pago	Abril		
	8°. Pago	Mayo		
	9°. Pago	Junio		
	10°. Pago	Julio		
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 5.011.000**
	Saldo			**$ 45.099.000**

OBSERVACIONES

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	**Proceso: Gestión Contractual**
	ANEXO No. 1 del Formulario Código: CO-P02-F68 **INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS** **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

Número de contrato	**CD-DP-5697-2025**

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**
1	Prestacion de servicios profesionales de abogado para la representacion judicial, extrajudial y las demas que disponga la ley en favor de los usuarios del servicio de defensoria publica; asi como la promocion, defensa, ejercicio y divulgacion de los derechos humanos.	Se solicito informacion mediante correo electronico respecto de los 6 procesos asignados en el mes de junio.	1	
2	El CONTRATISTA se obliga a prestar sus servicios profesionales, en el programa PENAL GENERAL.	Cumplicon prestar los servicios profesionales en el programa penal General.	2	
3	De acuerdo con la resolucion N° 1801 de 2022, EL CONTRATISTA, cumplira con sus obligaciones contractuales como DEFENSORES PUBLICOS ANTE LOS JUECES MUNICIPALES. Sin perjuicio que por necesidades del servicio, advertidas por el supervisor del contrato, deba cumplir con las mismas obligaciones en otras instancias judiciales o administrativas, sin que ello implique cambiar de categoria ni la modificacion de las demas estipulaciones		3	
4	CLAUSULA CUARTA: LUGAR DE EJECUCION: EL CONTRATISTA, se obliga a prestar sus servicios profesionales en el circuito VALLEDUPAR, de la defensoria del pueblo REGIONAL CESAR, sin perjuicio que por necesidades del servicio, excepcionalmente, deba cumplir con sus obligaciones contractuales en otro circuito de la misma u otra regional. PARAGRAFO: para todos los efectos legales del presente contrato, EL CONTRATISTA, declara que tiene su domicilio en el CIRCUITO JUDICIAL del lugar de ejecucion del presente contrato		4	
5	Enviar al correo electronico de mi supervisora de contrato enviar el formulario de informe de contratistas.		5	
6	Enviar mensualmente a traves de la plataforma del SECOP II, copia de los comprobantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social pensiones y riesgos laborales que seran verificados por el Supervisor del contrato, los cuales deberan liquidarse con base en los honorarios mensuales pactados.		6	

OBSERVACIONES

Número de contrato	CD-DP-5697-2025

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**

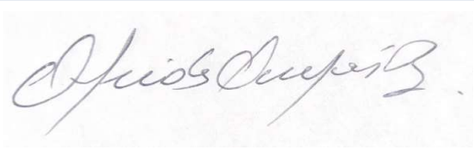
FIRMAS

El CONTRATISTA



DÍA	MES	AA
5	Diciembre	2025

El SUPERVISOR / INTERVENTOR



DÍA	MES	AA
5	Diciembre	2025