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	24	Marzo	2026

		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Periodo de reporte del informe	Del	1	Marzo	2026	al	31	Marzo	2026

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	**CD-DP-7525-2025**		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**Jorge Armando Chamorro Fuertes**	C.C. o NIT	87.101.858
Dirección	Calle 20 No.43-80	Ciudad	Pasto
Celular	318 8223248	Dirección de correo electrónico	jochamorro@defensoria.edu.co

Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	210877440	Banco	LAS VILLAS
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales				

				DÍA	MES	AA
Acta de inicio	Si ☑	N/A ☐	Fecha de inicio de actividades	5	Diciembre	2025

Objeto del contrato

Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial, extrajudicial y las demás que disponga la ley en favor de los usuarios del servicio de defensoría pública; así como la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.

	MESES		DIAS		DÍA	MES	AA
Plazo de ejecución	7	y	26	Fecha de terminación	31	Julio	2026

Valor total del contrato	**$ 43.784.000,00**	Valor honorarios mensuales	**$ 5.473.000,00**
Lugar de ejecución	La Unión		
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	139325-25	Registro Presupuestal	4284325

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PAG G-19
Nombre del supervisor o interventor	María Elizabeth Londoño Burbano	C.C. o NIT	30.725.078
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	mlondono@defensoria.gov.co		

			DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Garantía Única	Si ☑ N/A ☐	Fecha de expedición	1	Diciembre	2025	Fecha de aprobación	5	Diciembre	2025

Nombre de la aseguradora	Seguros Generales Suramericana S.A.	Número de póliza 4407701

Amparos	Vigencia									Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA		
Cumplimiento	Desde			2025	Hasta			2026		$ 4.378.400,00
Calidad del servicio	Desde			2025	Hasta			2028		$ 8.756.800,00

Scanned with CamScanner

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

Scanned with CamScanner

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		

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

			DÍA	MES	AA
Nueva fecha de terminación	Si ☑	N/A ☐	31	Julio	2026

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **Jorge Armando Chamorro Fuertes** con número de C.C. o NIT **87.101.858** 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	$ 273.700,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 350.300,00
ARL - Aporte Obligatrorio: 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

Scanned with CamScanner

Diligenciar Anexo No. 1
Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor
Yo **María Elizabeth Londoño Burbano** con número de C.C. o NIT **30.725.078** , en mi calidad de **Supervisora** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **Jorge Armando Chamorro Fuertes** 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.

Scanned with CamScanner

RELACIÓN DE PAGOS Y SALDO				
Pagos	No. de pago	Meses	Cantidad días	Valor a pagar
	1°. Pago	Diciembre	26	$ 4.743.267.000,00
	2°. Pago	Enero	31	$ 5.473.000,00
	3°. Pago	Febrero	28	$ 5.473.000,00
	4°. Pago	Marzo	31	$ 5.473.000,00
	5°. Pago	Abril	30	$5.473.000,oo
	6°. Pago			
	7°. Pago			
	8°. Pago			
	9°. Pago			
	10°. Pago			
	11°. Pago			
	12°. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 21.162.267,00**
	Saldo			$16.422.500

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

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-2688-25**

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				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Scanned with CamScanner

Número de contrato	CD-DP-2688-25

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**

OBSERVACIONES

FIRMAS

El CONTRATISTA



DÍA	MES	AA
24	3	2026

El SUPERVISOR / INTERVENTOR

DÍA	MES	AA
24	Marzo	2026

Scanned with CamScanner

Tu pago con CUS 256435919 en APORTES EN LINEA - Pago de la Planilla de aportes con clave: 9502172839 fue aprobado

Pedido o Factura No. 9502172839



No. de autorización

52523047

Valor	$635.500
Impuesto	$0
Desde	Ahorros No. **** 7440
Hacia	Aportes En Linea - Pago De La Planilla De Aportes Con Clave: 9502172839 - Pedido o Factura No. 9502172839
Fecha	27/04/2026 Hora: 09:18 AM
CUS	256435919
Estado de la Transacción	Aprobado
Referencias adicionales	191.106.195.250 CC 87101858

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 87101858		CHAMORRO FUERTES JORGE ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 5 21 - 76	IPIALES-NARIÑO	7735461	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	256435919	9502172839	I	2026/05/15	2026/04/27	BANCO AV VILLAS	0	$635,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,189,200	$350,300			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200	$11,500		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,189,200	$350,300			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200	$11,500		$0	$0	
Ciudad: IPIALES Depto: NARIÑO (1 Afiliados)					$2,189,200	$350,300			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200	$11,500		$0	$0	
1	CC 87101858	CHAMORRO JORGE	230301	30	$2,189,200	$350,300	EPS037	30	$2,189,200	$273,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,189,200	$11,500	0	$0	$0	
Total	**Afiliados(1)**				$2,189,200	$350,300			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200	$11,500		$0	$0	

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 87101858		CHAMORRO FUERTES JORGE ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 5 21 - 76	IPIALES-NARIÑO	7735461	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	256435919	9502172839	I	2026/05/15	2026/04/27	BANCO AV VILLAS	0	$635,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,300	$0	$0	$350,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$350,300	$0	$0	$350,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$0	$0	$11,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$11,500	$0	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$273,700	$0	$0	$273,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$273,700	$0	$0	$273,700
TOTAL				1	$635,500	$0	$0	$635,500

Scanned with CamScanner