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	25	Abril	2026

		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Periodo de reporte del informe	Del	1	Abril	2026	al	30	Abril	2026

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	**CD-DP-5418-2025**		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	**SHIRLEY MARGARITA SANDS MEDINA**	C.C. o NIT	45.533.121
Dirección	barrio los calamares cra. 27 mz 95 lt 26 etapa 6	Ciudad	Cartagena
Celular	301 2583458	Dirección de correo electrónico	ssands@defensoria.edu.co

Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	24115794638	Banco	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales				

				DÍA	MES	AA
Acta de inicio	Si ☐	N/A ☑	Fecha de inicio de actividades	1	Octubre	2025

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

	MESES	y	DÍAS		DÍA	MES	AA
Plazo de ejecución	10	y	0	Fecha de terminación	31	Julio	2026

Valor total del contrato	**$ 54.730.000,00**	Valor honorarios mensuales	**$ 5.473.000,00**
Lugar de ejecución	CARTAGENA		

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	130926	Registro Presupuestal	244726▫

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	profesional administrativo y de gestión Defensoria Pública Regional Bolivar

Nombre del supervisor o interventor	JUAN CARLOS EBRATT GARCES	C.C. o NIT	73.578.570
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	Jebratt@defensoria.gov.co		

			DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA
Garantía Única	Si ☑ N/A ☐	Fecha de expedición	24	Septiembre	2025	Fecha de aprobación	28	Septiembre	2025

Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.	Número de póliza 75-46-101018990

Amparos		Vigencia							Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
Cumplimiento	Desde	1	Octubre	2025	Hasta	30	Noviembre	2026	$5.473.000,00
Calidad del servicio	Desde	1	Octubre	2025	Hasta	31	Julio	2028	$10.946.000,00
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				
	Desde				Hasta				

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 ☑			

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **SHIRLEY MARGARTITA SANDS MEDINA** con número de C.C. o NIT **45.533.121** 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	Marzo

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

Diligenciar Anexo No. 1

Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor

Yo **JUAN CARLOS EBRATT GARCES** con número de C.C. o NIT **73.578.570** , en mi calidad de **SUPERVISION** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **SHIRLEY MARGARTITA SANDS MEDINA** 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	$ 5.473.000,00
	2°. Pago	Noviembre	30	$ 5.473.000,00
	3°. Pago	Diciembre	30	$ 5.473.000,00
	4°. Pago	Enero	30	$ 5.473.000,00
	5°. Pago	Febrero	30	$ 5.473.000,00
	6°. Pago	Marzo	30	$ 5.473.000,00
	7°. Pago	Abril	30	$ 5.473.000,00
	8°. Pago			
	9°. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			**$ 38.311.000,00**
	Saldo			**$ 16.419.000,00**

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-5418-2025¤**

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1

Información a diligenciar por el contratista

No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas
1	Prestar asesoría profesional en derecho a los usuarios asignados mediante acta de reparto.	SE CUMPLIO
2	Acreditarse ante los despachos judiciales.	SE CUMPLIO
3	Asistir a las audiencias públicas convocadas por los jueces de conocimiento	SE CUMPLIO
4	Enviar mensualmente a través de la plataforma del SECOP II, copia de los comprobantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales	SE CUMPLIO
5	Presentar el informe de supervisión en los tiempos estipulados y concertados por la Regional y el supervisor del contrato.	SE CUMPLIO

2

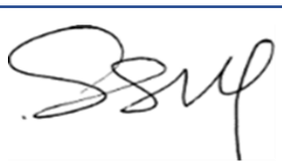
Información a diligenciar por el supervisor / interventor

No.	Observaciones
1	SIN OBSERVACION
2	SIN OBSERVACION
3	SIN OBSERVACION
4	SIN OBSERVACION
5	SIN OBSERVACION

OBSERVACIONES

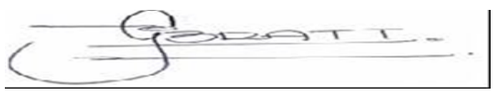
FIRMAS

El CONTRATISTA



DÍA	MES	AA
25	Abril	2026

El SUPERVISOR / INTERVENTOR



DÍA	MES	AA
25	Abril	2026