

|                                                                                   |                                                                                                              |  |                              |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|--|
|  | Proceso: Gestión Contractual                                                                                 |  | Código: CO-P02-F68           |  |
|                                                                                   |                                                                                                              |  | Versión: 2                   |  |
|                                                                                   | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS<br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN |  | Vigente desde:<br>31/01/2023 |  |

|                                |         |                                  |         |         |      |     |         |      |
|--------------------------------|---------|----------------------------------|---------|---------|------|-----|---------|------|
| Tipo de Informe                | Mensual | Fecha de elaboración del informe | DÍA     | MES     | AA   |     |         |      |
|                                |         |                                  | 30      | Octubre | 2025 |     |         |      |
| Periodo de reporte del informe | Del     | DÍA                              | MES     | AA      | al   | DÍA | MES     | AA   |
|                                |         | 1                                | Octubre | 2024    |      | 31  | Octubre | 2025 |

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

|                                                |                                       |                                 |                                                                          |       |               |
|------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|
| Número de contrato                             | CD-DP-4397-2025                       |                                 |                                                                          |       |               |
| Nombres y apellidos contratista / Razón Social | MARIA NORIELA MADRID VANEGAS          | C.C. o NIT                      | 29,992,066                                                               |       |               |
| Dirección                                      | Carrera 9 No.9-46 Apto 19-07          | Ciudad                          | Cali                                                                     |       |               |
| Celular                                        | 312 8331448                           | Dirección de correo electrónico | <a href="mailto:mmadrid@defensoria.edu.co">mmadrid@defensoria.edu.co</a> |       |               |
| Cuenta bancaria                                | De Ahorros                            | No.                             | 21056052745-9                                                            | Banco | Banco Popular |
| Tipo de contrato                               | Prestación de Servicios Profesionales |                                 |                                                                          |       |               |

|                |                                        |                              |                                |     |         |      |
|----------------|----------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-----|---------|------|
| Acta de inicio | Si <input checked="" type="checkbox"/> | N/A <input type="checkbox"/> | Fecha de inicio de actividades | DÍA | MES     | AA   |
|                |                                        |                              |                                | 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.- |  |  |

|                    |       |      |                      |     |       |      |
|--------------------|-------|------|----------------------|-----|-------|------|
| Plazo de ejecución | MESES | DIAS | Fecha de terminación | DÍA | MES   | AA   |
|                    | 10    | 0    |                      | 31  | Julio | 2026 |

|                          |                  |                            |                 |
|--------------------------|------------------|----------------------------|-----------------|
| Valor total del contrato | \$ 50,110,000.00 | Valor honorarios mensuales | \$ 5,011,000.00 |
|--------------------------|------------------|----------------------------|-----------------|

|                    |                  |
|--------------------|------------------|
| Lugar de ejecución | Santiago de Cali |
|--------------------|------------------|

|                                            |        |                       |          |
|--------------------------------------------|--------|-----------------------|----------|
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 139325 | Registro Presupuestal | 3077425- |
|--------------------------------------------|--------|-----------------------|----------|

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

|                                     |                      |            |            |
|-------------------------------------|----------------------|------------|------------|
| Nombre del supervisor o interventor | WILLIAM PEÑA BARRIOS | C.C. o NIT | 16,361,404 |
|-------------------------------------|----------------------|------------|------------|

|                                                              |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | <a href="mailto:wpena@defensoria.gov.co">wpena@defensoria.gov.co</a> |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                |                                        |                     |     |            |      |                     |     |            |      |
|----------------|----------------------------------------|---------------------|-----|------------|------|---------------------|-----|------------|------|
| Garantía Única | Si <input checked="" type="checkbox"/> | Fecha de expedición | DÍA | MES        | AA   | Fecha de aprobación | DÍA | MES        | AA   |
|                | N/A <input type="checkbox"/>           |                     | 20  | Septiembre | 2025 |                     | 26  | Septiembre | 2025 |

|                          |                         |                  |                 |
|--------------------------|-------------------------|------------------|-----------------|
| Nombre de la aseguradora | Seguros del Estado S.A. | Número de póliza | 14-46-101147493 |
|--------------------------|-------------------------|------------------|-----------------|

| Amparos              | Vigencia |     |            |      |       |     |           |      | Valor amparo     |
|----------------------|----------|-----|------------|------|-------|-----|-----------|------|------------------|
| Cumplimiento         | Desde    | 20  | Septiembre | 2025 |       | 1   | Diciembre | 2026 | \$ 5,011,000.00  |
| Calidad del servicio | Desde    | 20  | Septiembre | 2025 |       | 31  | Julio     | 2028 | \$ 10,022,000.00 |
|                      | 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 <input type="checkbox"/>            |     | N/A <input checked="" type="checkbox"/> |                     | Adiciones       |                              | Si <input type="checkbox"/> |  | N/A <input type="checkbox"/> |  |  |
| 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 <input type="checkbox"/>            |     | N/A <input type="checkbox"/>            |                     | Valor reducción |                              | Valor total con reducción   |  |                              |  |  |
|                              |  |     |     |                                        |     |                                         |                     |                 |                              |                             |  |                              |  |  |
|                              |  |     |     | Desde                                  |     |                                         | Reinicio            |                 |                              |                             |  |                              |  |  |
|                              |  |     |     | DÍA                                    | MES |                                         | AA                  |                 | DÍA                          | MES                         |  | AA                           |  |  |
| Suspensiones                 |  |     |     | Si <input type="checkbox"/>            |     | N/A <input checked="" type="checkbox"/> |                     |                 |                              |                             |  |                              |  |  |
|                              |  |     |     | DÍA                                    | MES |                                         | AA                  |                 |                              |                             |  |                              |  |  |
| Nueva fecha de terminación   |  |     |     | Si <input checked="" type="checkbox"/> |     | N/A <input type="checkbox"/>            |                     | 30              |                              | Septiembre                  |  | 2025                         |  |  |

| EJECUCIÓN CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |                                        |  |                                        |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|----------------------------------------|--|
| Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |                                        |  |                                        |  |
| Yo <b>MARIA NORIELA MADRID VANEGAS</b> con número de C.C. o NIT <b>29,992,066</b> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  | Octubre                                |  |                                        |  |
| Valores pagados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |                                        |  |                                        |  |
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  | \$ 250,600.00                          |  |                                        |  |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |                                        |  |                                        |  |
| ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  | \$ 10,500.00                           |  |                                        |  |
| Total de aportes pagados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  | \$ 261,100.00                          |  |                                        |  |
| 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 <input type="checkbox"/>            |  | No <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| ¿Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción - AFC? (Art 126-4 E.T.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  | Si <input type="checkbox"/>            |  | No <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| ¿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 <input type="checkbox"/>            |  | No <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| ¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  | Si <input type="checkbox"/>            |  | No <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| ¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  | Si <input type="checkbox"/>            |  | No <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| ¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  | Si <input type="checkbox"/>            |  | No <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| ¿Declarante de Renta?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  | Si <input checked="" type="checkbox"/> |  | No <input type="checkbox"/>            |  |

| Obligaciones contractuales y actividades realizadas                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Diligenciar Anexo No. 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Yo <b>WILLIAM PEÑA BARRIOS</b> con número de C.C. o NIT <b>16,361,404</b> , en mi calidad de                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>SUPERVISOR</b> del contrato en mención, <b>CERTIFICO</b> que el/la contratista <b>MARIA NORIELA MADRID VANEGAS</b>                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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            | \$ 5,011,000.00  |
|                                                            |             |         |               |                  |
|                                                            |             |         |               |                  |
|                                                            |             |         |               |                  |
|                                                            |             |         |               |                  |
|                                                            |             |         |               |                  |
|                                                            |             |         |               |                  |
|                                                            |             |         |               |                  |
|                                                            |             |         |               |                  |
|                                                            |             |         |               |                  |
|                                                            |             |         |               |                  |
|                                                            |             |         |               |                  |
|                                                            |             |         |               |                  |
| Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe) |             |         |               | \$ 5,011,000.00  |
| Saldo                                                      |             |         |               | \$ 45,099,000.00 |
| OBSERVACIONES                                              |             |         |               |                  |
|                                                            |             |         |               |                  |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <div>Proceso: Gestión Contractual</div> <div>ANEXO No. 1 del Formulario Código: CO-P02-F68</div> <div>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS</div> <div>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN</div> |                                                                                                                                                                                                            |
| Número de contrato                                                                |                                                                                                                                                                                                                                  | CD-DP-4397-2025                                                                                                                                                                                            |
| Obligaciones contractuales y actividades realizadas                               |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                            |
| 1                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                            |
| Información a diligenciar por el contratista                                      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                            |
| No.                                                                               | Obligaciones contractuales                                                                                                                                                                                                       | Actividades realizadas                                                                                                                                                                                     |
| 1                                                                                 | 6.2.1. Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública.                                                                                                                                  | Una vez se me asignaron los procesos por parte de la Defensoría Pública, he presentado el <del>Informe de</del> <u>Informe de</u>                                                                          |
| 2                                                                                 | 6.2.2. 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                                                    | Este defensor público representa judicialmente a los usuarios del servicio de defensoría pública ante el municipio de Roldanillo - Valle del Cauca y su área de                                            |
| 3                                                                                 | 6.2.3. Ejecutar las obligaciones que se deriven de aquellas normas, leyes y demás, que se expidan en favor de los                                                                                                                | Siempre he estado presto a las instrucciones de mi PAG asignado para la ejecución adecuada de mis <del>obligaciones en favor de los</del> <u>obligaciones en favor de los</u>                              |
| 4                                                                                 | 6.2.4. Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales sea citado en calidad de defensor público                                                                                                               | Desde la suscripción del presente contrato, he asistido oportunamente a cada una de las <del>audiencias y diligencias en calidad de</del> <u>audiencias y diligencias en calidad de</u>                    |
| 5                                                                                 | 6.2.5. Estudiar, diseñar y realizar la estrategia jurídica en cada uno de los procesos o casos asignados, con el fin de                                                                                                          | Este defensor ha cumplido a cabalidad con el estudio, diseño y estrategia jurídica de cada uno de los <del>procesos o casos asignados</del> <u>procesos o casos asignados</u>                              |
| 6                                                                                 | 6.2.6. Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública. En                                                                                                                        | Respecto a esta obligación, es menester señalar que siempre me he comunicado con cada uno de los <del>usuarios del Servicio De Defensoría Pública</del> <u>usuarios del Servicio De Defensoría Pública</u> |
| 7                                                                                 | 6.2.7. Asistir a las barras de defensores públicos y presentar al final de ellas las evaluaciones que establezca el                                                                                                              | He asistido constantemente a cada una de las barras académicas obligatorias. En igual sentido, he <del>presentado las evaluaciones</del> <u>presentado las evaluaciones</u>                                |
| 8                                                                                 | 6.2.8. Actualizar sus conocimientos en el área del derecho afín al programa para el cual fue contratado.                                                                                                                         | Este Defensor constantemente actualiza sus conocimientos especializados en el derecho penal <del>y criminalística mediante</del> <u>y criminalística mediante</u>                                          |
| 9                                                                                 | 6.2.9. Dar cumplimiento a los lineamientos impartidos por la DEFENSORÍA en la ejecución de las                                                                                                                                   | Es menester señalar que siempre he dado cabal cumplimiento a cada uno de los lineamientos <del>impartidos por la Defensoría del</del> <u>impartidos por la Defensoría del</u>                              |
| 10                                                                                | 6.2.10. Suministrar a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando                                                                                                                | Este Defensor ha suministrado la asesoría jurídica especializada en derecho penal pertinente a cada <del>uno de los usuarios asignados y en</del> <u>uno de los usuarios asignados y en</u>                |
| 11                                                                                | 6.2.11. Interponer en debida forma los recursos o medios de impugnación previstos en las leyes procesales, que                                                                                                                   | Este Defensor, una vez ha analizado y estudiado jurídicamente cada caso, cuando <del>ha sido necesario, ha interpuesto</del> <u>ha sido necesario, ha interpuesto</u>                                      |
| 12                                                                                | 6.2.12. Cumplir con los turnos establecidos para la prestación del servicio, como mínimo tres (3) días a la                                                                                                                      | Este defensor ha cumplido con los turnos totales y disponibles establecidos para cada uno de los <del>turnos de la prestación de la</del> <u>turnos de la prestación de la</u>                             |
| 13                                                                                | 6.2.13. El CONTRATISTA deberá, a la terminación del contrato, por cualquier causa, informar al despacho judicial y                                                                                                               | N/A                                                                                                                                                                                                        |
| 14                                                                                | 6.2.14. Guardar reserva en los casos de ley.                                                                                                                                                                                     | Se guarda la debida reserva en cada uno de los proceso asignados por la Defensoría del Pueblo.                                                                                                             |
| 15                                                                                | 6.2.15. Informar de manera inmediata sobre el acaecimiento o imposición de sanciones por las autoridades                                                                                                                         | En caso de ocurrir lo manifestare expresamente.                                                                                                                                                            |
| 16                                                                                | 6.2.16. Entregar al supervisor el carnet institucional y demás elementos que le hayan sido suministrados a la                                                                                                                    | La Defensoría Publicano me entregó carnet institucional al iniciar la ejecución del contrato <del>CD-DP-4397-2025</del> <u>CD-DP-4397-2025</u>                                                             |
| 17                                                                                | 6.2.17. Todas aquellas que se derivan de los imperativos legales, particularmente del estatuto                                                                                                                                   | Este Defensor cumplirá con las obligaciones que se derivan de los imperativos legales, así como del <del>Estatuto Disciplinario de la</del> <u>Estatuto Disciplinario de la</u>                            |
| 2                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                            |
| Información a diligenciar por el supervisor / interventor                         |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                            |
| No.                                                                               | Observaciones                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                   | CUMPLIDO                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                   | CUMPLIDO                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                   | CUMPLIDO                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                   | CUMPLIDO                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                   | CUMPLIDO                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                   | CUMPLIDO                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                   | CUMPLIDO                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                   | CUMPLIDO                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                   | CUMPLIDO                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                   | N/A                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                   | CUMPLIDO                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                   | N/A                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                   | N/A                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                   | CUMPLIDO                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                            |

|                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| Número de contrato | CD-DP-4397-2025 |
|--------------------|-----------------|

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

| 1                                            |                            |                        |
|----------------------------------------------|----------------------------|------------------------|
| Información a diligenciar por el contratista |                            |                        |
| No.                                          | Obligaciones contractuales | Actividades realizadas |
|                                              |                            |                        |
|                                              |                            |                        |
|                                              |                            |                        |
|                                              |                            |                        |

| 2                                                         |               |
|-----------------------------------------------------------|---------------|
| Información a diligenciar por el supervisor / interventor |               |
| No.                                                       | Observaciones |
|                                                           |               |
|                                                           |               |
|                                                           |               |
|                                                           |               |

OBSERVACIONES

FIRMAS

El CONTRATISTA



|     |         |      |
|-----|---------|------|
| DÍA | MES     | AA   |
| 30  | Octubre | 2025 |

El SUPERVISOR / INTERVENTOR



|     |         |      |
|-----|---------|------|
| DÍA | MES     | AA   |
| 30  | Octubre | 2025 |