

|                                                                                   |                                                                                                              |  |                              |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|--|
|  | 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    | Junio | 2026 |     |       |      |
| Periodo de reporte del informe | Del     | DÍA                              | MES   | AA    | al   | DÍA | MES   | AA   |
|                                |         | 1                                | Junio | 2026  |      | 30  | Junio | 2026 |

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

|                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| Número de contrato | CD-DP-6056-2025 |
|--------------------|-----------------|

|                                                |                      |            |            |
|------------------------------------------------|----------------------|------------|------------|
| Nombres y apellidos contratista / Razón Social | RODRIGO JIMENEZ MELO | C.C. o NIT | 17,286,054 |
|------------------------------------------------|----------------------|------------|------------|

|           |                                       |        |               |
|-----------|---------------------------------------|--------|---------------|
| Dirección | CALLE 27 SUR 50-83 Barrio Montecarlos | Ciudad | VILLAVICENCIO |
|-----------|---------------------------------------|--------|---------------|

|         |             |                                 |                                |
|---------|-------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Celular | 311 8701012 | Dirección de correo electrónico | rodrijimenez@defensoria.edu.co |
|---------|-------------|---------------------------------|--------------------------------|

|                 |            |     |             |       |             |
|-----------------|------------|-----|-------------|-------|-------------|
| Cuenta bancaria | De Ahorros | No. | 24076568129 | Banco | CAJA SOCIAL |
|-----------------|------------|-----|-------------|-------|-------------|

|                  |                                       |
|------------------|---------------------------------------|
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales |
|------------------|---------------------------------------|

|                |                                                                                |                                |     |           |      |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----|-----------|------|
| Acta de inicio | Si <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input checked="" type="checkbox"/> | Fecha de inicio de actividades | DÍA | MES       | AA   |
|                |                                                                                |                                | 1   | Diciembre | 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   |
|                    | 8     | 0    |                      | 31  | Julio | 2026 |

|                          |                  |                            |                 |
|--------------------------|------------------|----------------------------|-----------------|
| Valor total del contrato | \$ 40,088,000.00 | Valor honorarios mensuales | \$ 5,011,000.00 |
|--------------------------|------------------|----------------------------|-----------------|

|                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| Lugar de ejecución | VILLAVICENCIO - META |
|--------------------|----------------------|

|                                            |        |                       |        |
|--------------------------------------------|--------|-----------------------|--------|
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 130926 | Registro Presupuestal | 501726 |
|--------------------------------------------|--------|-----------------------|--------|

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

|                                     |                      |            |            |
|-------------------------------------|----------------------|------------|------------|
| Nombre del supervisor o interventor | LUZ VIANEY CRUZ MORA | C.C. o NIT | 40,377,836 |
|-------------------------------------|----------------------|------------|------------|

|                                                              |                         |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | lcruz@defensoria.gov.co |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------|

|                |                                                                     |                     |     |           |      |                     |     |           |      |
|----------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|-----------|------|---------------------|-----|-----------|------|
| Garantía Única | Si <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> | Fecha de expedición | DÍA | MES       | AA   | Fecha de aprobación | DÍA | MES       | AA   |
|                |                                                                     |                     | 10  | Noviembre | 2025 |                     | 21  | Noviembre | 2025 |

|                          |                                  |                  |              |
|--------------------------|----------------------------------|------------------|--------------|
| Nombre de la aseguradora | Compañía Mundial de Seguros S.A. | Número de póliza | CV-100055512 |
|--------------------------|----------------------------------|------------------|--------------|

| Amparos              | Vigencia |     |           |      |       |     |           |      | Valor amparo    |
|----------------------|----------|-----|-----------|------|-------|-----|-----------|------|-----------------|
| Cumplimiento         | Desde    | DÍA | MES       | AA   | Hasta | DÍA | MES       | AA   | \$ 4,008,800.00 |
|                      |          | 1   | Diciembre | 2025 |       | 30  | Noviembre | 2026 |                 |
| Calidad del servicio | Desde    | DÍA | MES       | AA   | Hasta | DÍA | MES       | AA   | \$ 8,017,600.00 |
|                      |          | 1   | Diciembre | 2025 |       | 30  | Julio     | 2028 |                 |
|                      | 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> |                     | Valor reducción |                              | Valor total con reducción              |  |                              |  |
|                              |  |     |     |                             |     |                                         |                     |                 |                              |                                        |  |                              |  |
|                              |  |     |     | Desde                       |     |                                         | Reinicio            |                 |                              |                                        |  |                              |  |
|                              |  |     |     | DÍA                         | MES |                                         | AA                  |                 | DÍA                          | MES                                    |  | AA                           |  |
| Suspensiones                 |  |     |     | Si <input type="checkbox"/> |     | N/A <input type="checkbox"/>            |                     |                 |                              |                                        |  |                              |  |
|                              |  |     |     | DÍA                         | MES |                                         | AA                  |                 |                              |                                        |  |                              |  |
| Nueva fecha de terminación   |  |     |     | Si <input type="checkbox"/> |     | N/A <input checked="" type="checkbox"/> |                     |                 |                              |                                        |  |                              |  |

| EJECUCIÓN CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |                                        |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------|----------------------------------------|
| Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |                                        |                                        |
| Yo <b>RODRIGO JIMENEZ MELO</b> con número de C.C. o NIT <b>17,286,054</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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  | Junio                                  |                                        |
| Valores pagados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |                                        |                                        |
| Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  | \$ 250,700.00                          |                                        |
| Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  | \$ 320,800.00                          |                                        |
| ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  | \$ 10,500.00                           |                                        |
| Total de aportes pagados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  | \$ 582,000.00                          |                                        |
| 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>LUZ VIANEY CRUZ MORA</b> con número de C.C. o NIT <b>40,377,836</b> , en mi calidad de                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Supervisora del contrato en mención, CERTIFICO que el/la contratista <b>RODRIGO JIMENEZ MELO</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                                                   | Diciembre | 30            | \$ 5,011,000.00 |                  |
|                           | 2°. Pago                                                   | Enero     | 30            | \$ 5,011,000.00 |                  |
|                           | 3°. Pago                                                   | Febrero   | 30            | \$ 5,011,000.00 |                  |
|                           | 4°. Pago                                                   | Marzo     | 30            | \$ 5,011,000.00 |                  |
|                           | 5°. Pago                                                   | Abril     | 30            | \$ 5,011,000.00 |                  |
|                           | 6°. Pago                                                   | Mayo      | 30            | \$ 5,011,000.00 |                  |
|                           | 7°. Pago                                                   | Junio     | 30            | \$ 5,011,000.00 |                  |
|                           | 8°. Pago                                                   |           |               |                 |                  |
|                           | 9°. Pago                                                   |           |               |                 |                  |
|                           | 10°. Pago                                                  |           |               |                 |                  |
|                           | 11°. Pago                                                  |           |               |                 |                  |
|                           | 12°. Pago                                                  |           |               |                 |                  |
|                           | Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe) |           |               |                 | \$ 35,077,000.00 |
|                           | Saldo                                                      |           |               |                 | \$ 5,011,000.00  |
| OBSERVACIONES             |                                                            |           |               |                 |                  |
|                           |                                                            |           |               |                 |                  |

Número de contrato

CD-DP-6056-2025

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                                            | Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública                                                                                                                                                                                                                                                                               | Si, desarrolle todas las actividades en la representación de los usuarios asignados en mi carga procesal                                                                                                                                     | 1                                                         | CUMPLIO       |
| 2                                            | Realizar los aportes al sistema de seguridad social y/o autorizar a la defensoría para que se realicen las respectivas retenciones y pagos en los términos establecidos en las normas vigentes y enviar a través de la plataforma del SECOP II, la declaración juramentada con copia del (los) comprobante (s) de pago de los aportes a                               | Realice el pago de aportes del mes de junio de 2026.                                                                                                                                                                                         | 2                                                         | CUMPLIO       |
| 3                                            | Representar Judicial o extrajudicialmente, según sea el caso, a los usuarios del servicio de defensoría, 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 o autoridades administrativas de | Actualmente tengo carga procesal de 277 procesos, reflejados en vision web, procesos en los cuales se les viene prestando la representación judicial en los diferentes despachos, para las diferentes actuaciones procesales.                | 3                                                         | CUMPLIO       |
| 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.                                                                                                                                                                       | tenia programadas 54 audiencias, realice 37, no realice 17: por causa de la Fiscalía 5, del Juez 8, por causa del Inpec 1, por causa del Defensor de Confianza 1, por causa del defensor publico 1 y atribuible a la victima 1,              | 4                                                         | CUMPLIO       |
| 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                                                                                                  | Estableci estrategia Jurídica a 13 procesos, 7 recibidos en turnos URI Y 6 en Actas, Acta 14 27/05/2026 = 3; Acta 15 5/6/2026 = 3.                                                                                                           | 5                                                         | CUMPLIO       |
| 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                                                                                 | Si, en la actualidad tengo 5 privados de la libertad de los cuales se encuentran 1 en domiciliaria, y 3 en centro de detencion transitoria CP3 de Villavicencio y 1 en la penitencoiaria en Bogota.                                          | 6                                                         | CUMPLIO       |
| 7                                            | Suministrar a los usuarios del Servicio de Defensoría Pública, la asesoría jurídica especializada dejando constancia de ello.                                                                                                                                                                                                                                         | En este periodo realicé asistencias a traves de entrevista telefonica y visita a uri.                                                                                                                                                        | 7                                                         | CUMPLIO       |
| 8                                            | Rendir los informes requeridos, de manera oportuna, con información veraz, oportuna y completa.                                                                                                                                                                                                                                                                       | Realicé entrega de informe el 21 de junio de 2026, fecha de programación para entrega.                                                                                                                                                       | 8                                                         | CUMPLIO       |
| 9                                            | Mantener actualizados los sistemas de información, aplicativos, software u otros similares de la Defensoría, a los cuales tenga acceso en virtud del presente                                                                                                                                                                                                         | mantuve alimentado el sistema vision con la informacion procesal diaria.                                                                                                                                                                     | 9                                                         | CUMPLIO       |
| 10                                           | Cumplir con los turnos establecidos para la prestación del servicio y brindar a los usuarios del servicio de defensoría pública la asesoría jurídica especializada dejando constancia de ello.                                                                                                                                                                        | Asisti a turnos uri el 23-24 de mayo y 8 y 9 de junio de 2026, en los cuales represente 7 usuarios, a quienes entregue los formatos de solicitud del servicio, acta de derechos y obligaciones. Entrevistas de 7 usuarios de uri telefonica. | 10                                                        | CUMPLIO       |

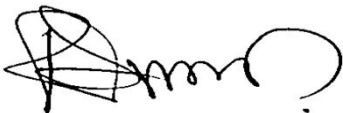
Obligaciones contractuales y actividades realizadas

| 1                                            |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2                                                         |               |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------|
| Información a diligenciar por el contratista |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Información a diligenciar por el supervisor / interventor |               |
| No.                                          | Obligaciones contractuales                                                                                                                                                                                                                            | Actividades realizadas                                                                                                                                                                                                                                                            | No.                                                       | Observaciones |
| 11                                           | Atender oportunamente los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que durante el desarrollo del contrato han sido impartidos por la defensoría a través del supervisor del contrato.                                                          | este mes ingrese al sistema vision 13 casos, 7 usuarios de uri y 6 de Actas: Acta 14 de 25/05/2026 =3; Acta 15 de 5/06/2026 =3. Asistí a las reuniones y capacitaciones programadas por el supervisor del Contrato, di respuesta de requerimiento de información de los juzgados. | 11                                                        | CUMPLIO       |
| 12                                           | 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 | En este periodo asistí a las barras: 28/05/2026 DETENCION CONTROL IMPUTACION 04/06/2026 INTRODUCCION CONCEPTUAL A LA ETAPA DE JUICIO                                                                                                                                              | 12                                                        | CUMPLIO       |
| 13                                           | 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.                                                      | se interpuso un recurso contra sentencia condenatoria.                                                                                                                                                                                                                            | 13                                                        | CUMPLIO       |
|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                           |               |
|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                           |               |

OBSERVACIONES

FIRMAS

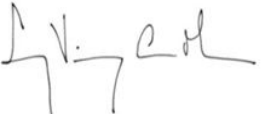
El CONTRATISTA



RODRIGO JIMENEZ MÉLO

|     |       |      |
|-----|-------|------|
| DÍA | MES   | AA   |
| 30  | Junio | 2026 |

El SUPERVISOR / INTERVENTOR



LUZ VIANEY CRUZ MORA

|     |       |      |
|-----|-------|------|
| DÍA | MES   | AA   |
| 30  | Junio | 2026 |