

|                                                                                   |                                                                                                              |  |                              |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|--|
|  | 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                                | Mayo | 2026  |      | 31  | Mayo | 2026 |

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

|                                                |                                        |                                 |                            |       |                 |
|------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------|-----------------|
| Número de contrato                             | CD-DP-3575-2025                        |                                 |                            |       |                 |
| Nombres y apellidos contratista / Razón Social | LUZ HELENA HERRERA RODRIGUEZ           | C.C. o NIT                      | 31,867,953                 |       |                 |
| Dirección                                      | CALLE 59 NO. 93-130 APTO 1004 TORRE 5A | Ciudad                          | Cali                       |       |                 |
| Celular                                        | 318 3439197                            | Dirección de correo electrónico | lherrera@defensoria.edu.co |       |                 |
| Cuenta bancaria                                | De Ahorros                             | No.                             | 180604159                  | Banco | BANCO DE BOGOTA |
| 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   | Septiembre | 2025 |

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

|                    |       |      |                      |     |       |      |
|--------------------|-------|------|----------------------|-----|-------|------|
| Plazo de ejecución | MESES | DIAS | Fecha de terminación | DÍA | MES   | AA   |
|                    | 11    | 0    |                      | 31  | Julio | 2026 |

|                          |                  |                            |                 |
|--------------------------|------------------|----------------------------|-----------------|
| Valor total del contrato | \$ 55,121,000.00 | Valor honorarios mensuales | \$ 5,011,000.00 |
|--------------------------|------------------|----------------------------|-----------------|

|                    |               |
|--------------------|---------------|
| Lugar de ejecución | CIRCUITO CALI |
|--------------------|---------------|

|                                            |        |                       |        |
|--------------------------------------------|--------|-----------------------|--------|
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 130926 | Registro Presupuestal | 213926 |
|--------------------------------------------|--------|-----------------------|--------|

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

|                                     |                          |            |            |
|-------------------------------------|--------------------------|------------|------------|
| Nombre del supervisor o interventor | MARICEL SALGUERO ESCOBAR | C.C. o NIT | 31,963,573 |
|-------------------------------------|--------------------------|------------|------------|

|                                                              |                            |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor | S.MOLINA@DEFENSORIA.EDU.CO |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------|

|                |                                        |                     |     |        |      |                     |     |        |      |
|----------------|----------------------------------------|---------------------|-----|--------|------|---------------------|-----|--------|------|
| Garantía Única | Si <input checked="" type="checkbox"/> | Fecha de expedición | DÍA | MES    | AA   | Fecha de aprobación | DÍA | MES    | AA   |
|                | N/A <input type="checkbox"/>           |                     | 29  | Agosto | 2025 |                     | 29  | Agosto | 2025 |

|                          |                                         |                  |                 |
|--------------------------|-----------------------------------------|------------------|-----------------|
| Nombre de la aseguradora | Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. | Número de póliza | 47 994000047746 |
|--------------------------|-----------------------------------------|------------------|-----------------|

| Amparos              | Vigencia |     |            |      |       |     |           |      | Valor amparo     |
|----------------------|----------|-----|------------|------|-------|-----|-----------|------|------------------|
| Cumplimiento         | Desde    | DÍA | MES        | AA   | Hasta | DÍA | MES       | AA   | \$ 5,512,100.00  |
|                      |          | 1   | Septiembre | 2025 |       | 30  | Noviembre | 2026 |                  |
| Calidad del servicio | Desde    | DÍA | MES        | AA   | Hasta | DÍA | MES       | AA   | \$ 11,024,200.00 |
|                      |          | 1   | Septiembre | 2025 |       | 31  | Julio     | 2028 |                  |
| Cumplimiento         | Desde    | DÍA | MES        | AA   | Hasta | DÍA | MES       | AA   |                  |
|                      |          |     |            |      |       |     |           |      |                  |
| Calidad del servicio | 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 checked="" 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 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>LUZ HELENA HERRERA RODRIGUEZ</b> con número de C.C. o NIT <b>31,867,953</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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  | Mayo                                   |                                        |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  | \$ 0.00                                |                                        |
| 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>MARICEL SALGUERO ESCOBAR</b> con número de C.C. o NIT <b>31,963,573</b> , en mi calidad de                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>SUPERVISOR</b> del contrato en mención, <b>CERTIFICO</b> que el/la contratista <b>LUZ HELENA HERRERA RODRIGUEZ</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 S/ acta de inicio                                 | Septiembre | 30            | \$ 5,011,000.00  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2°. Pago                                                   | Octubre    | 30            | \$ 5,011,000.00  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3°. Pago                                                   | Noviembre  | 30            | \$ 5,011,000.00  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | 4°. Pago                                                   | Diciembre  | 30            | \$ 5,011,000.00  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | 5°. Pago                                                   | Enero      | 30            | \$ 5,011,000.00  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | 6°. Pago                                                   | Febrero    | 30            | \$ 5,011,000.00  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | 7°. Pago                                                   | Marzo      | 30            | \$ 5,011,000.00  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | 8°. Pago                                                   | Abril      | 30            | \$ 5,011,000.00  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | 9°. Pago                                                   | Mayo       | 30            | \$ 5,011,000.00  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | 10°. Pago                                                  | Junio      | 30            | \$ 5,011,000.00  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | 11°. Pago                                                  | Julio      |               |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe) |            |               | \$ 50,110,000.00 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | Saldo                                                      |            |               | \$ 5,011,000.00  |
| OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                            |            |               |                  |
| Inicia contrato el 1 de septiembre de 2025, termino el 31 de julio del 2026. No hay necesidad de liberar saldos.El pagjo de mayo del 2026 se solictud en junio dado que el contratista no había realizado depuración de sus procesos,la que fue verificada en junio. |                                                            |            |               |                  |

|                                                                                   |                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Proceso: Gestión Contractual                                                                                                                                  |
|                                                                                   | ANEXO No. 1 del Formulario Código: CO-P02-F68<br>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS<br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN |

|                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| Número de contrato | CD-DP-3575-2025 |
|--------------------|-----------------|

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

| 1                                            |                                                                                                                                                                                                      |                                                                           |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Información a diligenciar por el contratista |                                                                                                                                                                                                      |                                                                           |
| No.                                          | Obligaciones contractuales                                                                                                                                                                           | Actividades realizadas                                                    |
| 1                                            | Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública.                                 | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 2                                            | Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio.                                                                                                             | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 3                                            | Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable.                                                            | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 4                                            | Presentó el Informe Mensual de Ejecución y Estadísticas consolidadas al Supervisor del contrato, en los formatos establecidos por la Dirección, suministrando información oportuna, veraz y          | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 5                                            | Anexó las Solicitudes del Servicio, Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario, Visitas y/o Comunicaciones a los Usuarios, Estrategia Jurídica y/o Diagnósticos Jurídico-Administrativo, según el   | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 6                                            | Comunicó al usuario del servicio las decisiones y gestion defensorial adelantada, dentro los términos definidos en la obligación contractual.                                                        | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 7                                            | Visitó o comunicó al usuario, antes de las audiencias del proceso o cuando se produjo alguna decisión judicial con el objeto de informarle al respecto, de acuerdo a lo definido en las obligaciones | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 8                                            | Asistió a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo.                                                                                                                  | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 9                                            | Asistió a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces.                                                                      | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 10                                           | Anexó la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL.                                                                                                                  | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |
| 11                                           | Registró las actuaciones en el Sistema de Información Visión Web (Aplica para los programas en que está implementado, más del 90%)                                                                   | Actividad realizada conforme a las obligaciones descritas en el contrato. |

| 2                                                         |                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Información a diligenciar por el supervisor / interventor |                                                                                                                                                                         |
| No.                                                       | Observaciones                                                                                                                                                           |
| 1                                                         | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS y en la plataforma Visión Web, evidenciándose el cumplimiento. |
| 2                                                         | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS y en la plataforma Visión Web, evidenciándose el cumplimiento. |
| 3                                                         | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS, evidenciándose el cumplimiento.                               |
| 4                                                         | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS, evidenciándose el cumplimiento.                               |
| 5                                                         | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS, evidenciándose el cumplimiento.                               |
| 6                                                         | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS, evidenciándose el cumplimiento.                               |
| 7                                                         | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS, evidenciándose el cumplimiento.                               |
| 8                                                         | Se realizó verificación de la actividad acorde de con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS.                                                            |
| 9                                                         | Se realizó verificación de la actividad con el enlace en TEAMS de la barra, entregado por el coordinador academico                                                      |
| 10                                                        | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS, evidenciándose el cumplimiento.                               |
| 11                                                        | Se realizó verificación de la actividad acorde con el informe presentado a través de la plataforma TEAMS y en la plataforma Visión Web, evidenciándose el cumplimiento. |

OBSERVACIONES

Inicia contrato el 1 de septiembre de 2025, termino el 31 de julio del 2026. No hay necesidad de liberar saldos.El pago de mayo del 2026 se solictud en junio dado que el contratista no había realizado depuración de sus procesos,la que fue verificada en junio.

FIRMAS

|                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| El CONTRATISTA                                                                      | El SUPERVISOR / INTERVENTOR                                                          |
|  |  |
| 1 de 2                                                                              |                                                                                      |

|                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| Número de contrato | CD-DP-3575-2025 |
|--------------------|-----------------|

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

|                                              |                            |      |                        |
|----------------------------------------------|----------------------------|------|------------------------|
| 1                                            |                            |      |                        |
| Información a diligenciar por el contratista |                            |      |                        |
| No.                                          | Obligaciones contractuales |      | Actividades realizadas |
| DÍA                                          | MES                        | AA   |                        |
| 30                                           | Junio                      | 2026 |                        |

|                                                           |               |      |  |
|-----------------------------------------------------------|---------------|------|--|
| 2                                                         |               |      |  |
| Información a diligenciar por el supervisor / interventor |               |      |  |
| No.                                                       | Observaciones |      |  |
| DÍA                                                       | MES           | AA   |  |
| 30                                                        | Junio         | 2026 |  |