

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS							
I. INFORMACION BASICA							
DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR				
13	05	2025	JORGE FERNANDO OSPINA GOMEZ				
II. INFORMACION CONTRATO							
NIT DE LA EDUA		890001424-3					
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA			JOSE NELSON MARIN VALENCIA				
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA			4.372.360				
CLASE O TIPO DE CONTRATO:		PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		No. Y FECHA DEL CONTRATO:		N° 010 DEL 09 DE ENERO DE 2025-CON MODIFICATORIO No 001 DEL 07 DE ABRIL DE 2025	
PLAZO:	Noventa (90) días calendario + treinta (30) días calendario = ciento veinte (120) días calendario		FECHA DEL ACTA DE INICIO:		09 de Enero de 2025		FECHA DE TERMINACION:
							08 de Abril de 2025
			FECHA INICIO ADICIÓN:		09 de abril de 2025		FECHA DE TERMINACION ADICIÓN:
							08 de mayo de 2025
Valor del Contrato		\$ 9.600.000 (NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE) + \$3.200.000 (TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE) = DOCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$12.800.000)					
Código (Rubro Presupuestal):		2.1.5.02.09.02		CDP	25-0015	RP:	25-0015
Código (Rubro Presupuestal):		2.1.5.02.09.02		CDP	25-067	RP:	25-0114
Forma de Pago		Tres (03) pago iguales cada treinta (30) días calendario vencidos, por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.200.000), previa presentación periódica del informe de actividades realizadas durante cada mes de prestación de servicios, suscrito por el supervisor del contrato en el que debe constar la acreditación del pago de la seguridad social, pensión y riesgos laborales por el porcentaje señalado en la Ley. No obstante, la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualidad.					
Forma de Pago		LA EMPRESA DE DESARROLLO URBANO DE ARMENIA LTDA-EDUA realizara un (01) pago por treinta (30) días calendario vencidos, por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.200.000), previa presentación periódica del informe de actividades realizadas durante cada mes de prestación de servicios, suscrito por el supervisor del contrato en el que debe constar la acreditación del pago de aportes a seguridad social, pensión y riesgos laborales por el porcentaje señalado en la Ley. No obstante, la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado.					
Anticipo (Si lo hay)		SI	NO	X	Valor anticipo		N/A
Entidad Bancaria:		BANCO DAVIVIENDA			Cuenta No:		136070614708
Periodo a Pagar:		Del 09 de Abril de 2025 al 08 de Mayo de 2025					
Valor total del contrato		\$ 9.600.000 (NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE) + \$3.200.000 (TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE) = DOCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$12.800.000)					
Valor pagos efectuados		Nueve millones seiscientos mil pesos M/C (\$9.600.000)					
Valor Acta N° 01		Tres millones doscientos mil pesos M/C (\$3.200.000)					
Valor Acta N° 02		Tres millones doscientos mil pesos M/C (\$3.200.000)					
Valor Acta N° 03		Tres millones doscientos mil pesos M/C (\$3.200.000)					
Valor Acta N° 04		Tres millones doscientos mil pesos M/C (\$3.200.000)					
Valor a pagar acta No.4		Tres millones doscientos mil pesos M/C (\$3.200.000)					
Saldo por pagar (Valor pendiente para pago)		Cero M/C (\$0)					
Porcentaje (%) de ejecución del contrato:		100%					
APORTES SEGURIDAD SOCIAL							
No. PIN:		1460697582		Valor Pago Total		\$ 413.300]	
No. Planilla de aportes:		9485229563					
Valor Pago de Salud:		\$ 178.000		Valor ARL:		\$ 7.500	
Valor Caja de Compensación		\$ 0		Valor pensión:		\$ 227.800	

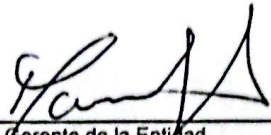
NOTA: Se deja constancia que en mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios, el contratista pagó el valor correspondiente al Sistema de Seguridad Social Integral, obligación derivada de dicho contrato, conforme lo estipula la normatividad vigente; además se comprometo a entregar la constancia del pago de la seguridad social del mes de mayo del 2025 tan pronto la realice.

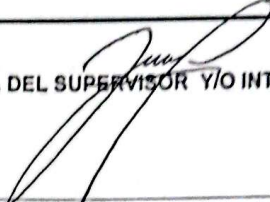
Certifico que el contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con las obligaciones contraídas con el Contratante. Por lo tanto autorizo el pago por valor de: \$ 3.200.000 (tres millones doscientos mil pesos) M/C

Marcar con una X:

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO __ N/A __ PRIMERO __ SEGUNDO __ TERCERO __ CUARTO X __ QUINTO __
SEXTO __ SEPTIMO __ OCTAVO __ NOVENO __ OTROS __ CUAL: __

La anterior certificación se expide en cumplimiento de las obligaciones como supervisor.


V/B Gerente de la Entidad


FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR