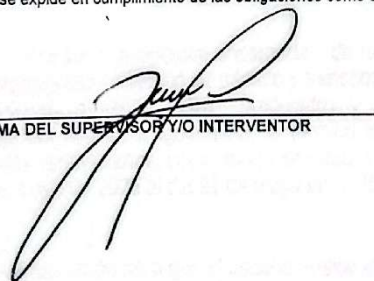


CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS					
I. INFORMACIÓN BÁSICA					
DÍA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR		
03	06	2025	JORGE FERNANDO OSPINA GOMEZ		
II. INFORMACIÓN CONTRATO					
NIT DE LA EDUA		890.001.424-3			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA		DIANA MARCELA JARAMILLO SUÁREZ			
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA		1.094.895.349			
CLASE O TIPO DE CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN.		No. Y FECHA DEL CONTRATO:	002 DEL 02 DE ENERO DE 2025
PLAZO:	TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	02 DE ENERO DE 2025	FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE MAYO DE 2025
Valor del Contrato		\$11.000.000 (ONCE MILLONES DE PESOS) M/CTE			
Código (Rubro Presupuestal):		2.1.5.02.09.02	CDP	25-0004	RP: 25-0004
Forma de Pago		(5) pagos iguales cada treinta (30) días calendario vencidos por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS \$ (2.200.000), 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.			
Entidad Bancaria:		DAVIVIENDA	Cuenta No:	CUENTA DE AHORROS 0550136000901381	
Periodo a Pagar:		DEL 02 DE MAYO DE 2025 AL 31 DE MAYO DE 2025			
Valor total del contrato		\$ 11.000.000 (ONCE MILLONES DE PESOS) M/CTE			
Valor Total Pagos Efectuados		\$8.800.000 (OCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS) M/CTE			
Valor Acta No 1		\$2.200.000 (DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS) M/CTE			
Valor Acta No 2		\$2.200.000 (DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS) M/CTE			
Valor Acta No 3		\$2.200.000 (DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS) M/CTE			
Valor Acta No 4		\$2.200.000 (DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS) M/CTE			
Valor Acta No 5		\$2.200.000 (DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS) M/CTE			
Valor autorizado a pagar en la presente Acta No 5		\$2.200.000 (DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS) M/CTE			
Saldo por pagar (Valor pendiente para pago)		\$ 0,00 (CERO PESOS)			
Porcentaje (%) de ejecución del contrato:		100%			
APORTES SEGURIDAD SOCIAL					
No. PIN:	9992799779	Valor Pago de Pensión:	\$227.800		
No. Planilla de aportes:	4601693492	Valor ARL:	\$7.500		
Valor Pago de Salud:	\$178.000	Total Aporte:	\$413.300		
Valor Caja de Compensación	0				

Certifico que el contratista cumplió con la cabalidad y en el tiempo pactado con las obligaciones contraídas con el Contratante. Por lo tanto autorizo el pago por valor de: \$2.200.000 DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS Marcar con una X:
QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ N/A ___ PRIMERO ___ SEGUNDO ___ TERCERO ___ CUARTO ___ QUINTO ___ SEXTO ___ SEPTIMO ___ OCTAVO ___ NOVENO ___ OTROS ___ CUAL: _____ La anterior certificación se expide en cumplimiento de las obligaciones como supervisor,

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


V/E Gerente de la Entidad


FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR