

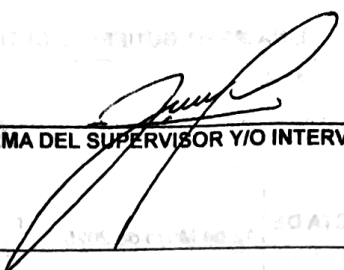
 EDUA Empresa de Desarrollo Urbano de Armenia	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PAGOS Gestión Gerencial EMPRESA DE DESARROLLO URBANO DE ARMENIA LTDA. - EDUA	Documento Controlado
		Código: GG-R-IAC-010
		Fecha: 20/02/2020
		Versión: 003
		Página 1 de 1

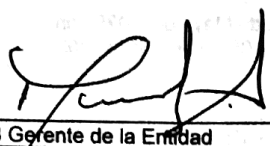
CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS											
I. INFORMACION BASICA											
DIA			MES			AÑO			NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR		
12			08			2025			JORGE FERNANDO OSPINA GÓMEZ		
II. INFORMACION CONTRATO											
NIT DE LA EDUA			890.001.424-3								
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA					LINA MARIA GUTIERREZ ORTIZ						
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA					41.956.704						
CLASE O TIPO DE CONTRATO:			Prestación de servicios de apoyo a la gestión			No. Y FECHA DEL CONTRATO:		Contrato 028 del 12 de Mayo del 2025 con modificatorio 001 del 05 de agosto del 2025			
PLAZO:		Noventa (90) días calendario + treinta (30) días calendario = ciento veinte días (120) días calendario		FECHA DEL ACTA DE INICIO:		12 de Mayo de 2025		FECHA DE TERMINACIÓN:		De 9 agosto de 2025	
				Fecha de inicio de Prorroga		10 de agosto de 2025		Fecha de terminación Prorroga		De 8 septiembre de 2025	
Valor del Contrato			Seis Millones de Pesos M/cte. (\$6.000.000.) + Dos millones de Pesos M/cte (\$2.000.000) = Ocho millones de pesos M/cte (8.000.000)								
Código (Rubro Presupuestal):			2.1.2.02.02.008.02			CDP		25-0087		RP 25-0168 Adición 25-0257	
Código (Rubro Presupuestal):			2.1.2.02.02.008.02			CDP Adición		25-0161		RP Adición 25-0257	
Forma de Pago			Tres (3) pagos iguales cada treinta (30) días calendario vencidos, cada uno por valor de DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$2.000.000), 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.								
Forma de pago Adición			LA EMPRESA DE DESARROLLO URBANO DE ARMENIA LTDA-EDUA realizara un (01) pago por treinta (30) días calendario vencidos, por valor de DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$2.000.000), 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 mensual izado								
Anticipo (Si lo hay)			SI NO X			Valor anticipo		\$ N/A			
Entidad Bancaria:			Davivienda			Cuenta No:		138070030083			
Periodo a Pagar:			Del 11 de Julio de 2025 al 09 de Agosto de 2025								
Valor total del contrato			Seis Millones de Pesos M/cte. (\$6.000.000.) + Dos millones de pesos M/cte (\$2.000.000) = Ocho millones de Pesos M/cte. (8.000.000)								
Valor Total Pagos Efectuados			\$4.000.000 (cuatro Millones de Pesos Mcte)								
Valor Acta No 1			\$ 2.000.000 (Dos Millones de Pesos Mcte)								
Valor Acta No 2			\$ 2.000.000 (Dos Millones de Pesos Mcte)								
Valor Acta No 3			\$ 2.000.000 (Dos Millones de Pesos Mcte)								
Valor Autorizado a Pagar en la Presente Acta N. 3			\$ 2.000.000 (Dos Millones de Pesos Mcte)								
Valor saldo pendiente a favor del contratista			\$ 2.000.000 (Dos Millones de Pesos Mcte)								
Porcentaje (%) de ejecución del contrato:			75%								
APORTES SEGURIDAD SOCIAL											
No. PIN:			9993624256			Valor Pago Total:		\$413.300			
No. Planilla de aportes:			4612134819			Valor ARL:		\$7.500			
Valor Pago de Salud:			\$178.000			Valor pensión:		\$227.800			
Valor Caja de Compensación			\$0								

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: **DOS MILLONES DE PESOS MCTE (\$2.000.000)**
Marcar con una X:

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

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


FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR


V/B Gerente de la Entidad