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. INFORMACIÓN BÁSICA							
DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR				
05	02	2026	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 GESTION.*		No. Y FECHA DEL CONTRATO:	006 DEL06 DE ENERO DE 2026			
PLAZO:	CIENTO VEINTE (120) DIAS CALENDARIO	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	06 DE ENERO DE 2026	FECHA DE TERMINACIÓN:	05 DE MAYO DE 2026		
Valor del Contrato	$10.000.000 (DIEZ MILLONES DE PESOS) M/CTE						
Código (Rubro Presupuestal):	2.1.5.02.09.02		CDP	26-0007	RP:	26-015	
Forma de Pago	(4) pagos iguales cada treinta (30) días calendario vencidos por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS $ (2.500.000),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 06 DE ENERO DE 2026 AL 04 DE FEBRERO DE 2026						
Valor total del contrato	$ 10.000.000 (DIEZ MILLONES DE PESOS) M/CTE						
Valor Total Pagos Efectuados	$0,00 CERO PESOS M/CTE						
Valor Acta No 1	$2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS) M/CTE						
Valor autorizo a pagar en la presente Acta No 1	$2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS) M/CTE						
Saldo por pagar(Valor pendiente para pago)	$ 7.500.000 (SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE						
Porcentaje (%) de ejecución del contrato:	25%						
APORTES SEGURIDAD SOCIAL							
No. PIN:	9627588414		Valor Pago de Pensión:	$280.200			
No. Planilla de aportes:	6005820561		Valor ARL:	$9.200			
Valor Pago de Salud:	$218.900		Total Aporte:	$508.300			
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: $2.500.000 DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS
Marcar con una X: QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO _N/A_ PRIMERO_X_ 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.

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

V/B Gerente de la Entidad

Powered by CamScanner