CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS			
I. INFORMACION BASICA			
DIA	MES	ANO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
04	05	2026	JORGE FERNANDO OSPINA GOMEZ

II. INFORMACION CONTRATO	
NIT DE LA EDUA	890.001.424-3
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	KATHERINE VILLADA ALVAREZ
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	1.094.910.206

CLASE O TIPO DE CONTRATO:		*PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES*	No. Y FECHA DEL CONTRATO:	002 DEL 02 DE ENERO DE 2026 CON MODIFICATORIO 001	
PLAZO:	CIENTO VEINTE (120) DIAS CALENDARIO +SESENTA (60) DIAS CALENDARIO = CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIO	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	02 DE ENERO DE 2026	FECHA DE TERMINACION CONTRATO:	01 DE MAYO DE 2026
		FECHA DEL ACTA INICIO ADICION:	02 DE MAYO DE 2026	FECHA DE TERMINACION ADICION:	30 DE JUNIO 2026

Valor del Contrato	CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000) + SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($7.000.000) = VEINTIUN MILLONES DE PESOS M/CTE ($21.000.000)				
Código (Rubro Presupuestal):	2.1.2.02.02.008.01	CDP	26-0004	RP:	26-0004
Código (Rubro Presupuestal) Adición:	2.1.2.02.02.008.01	CDP	26-0082	RP	26-0180
Forma de Pago	LA EMPRESA DE DESARROLLO URBANO DE ARMENIA LTDA-EDUA pagara al contratista seleccionado el 100% del valor del contrato de la siguiente manera: se realizaran cuatro (04) Pagos iguales cada treinta (30) dias calendario vencidos, cada uno por valor de $3.500.000 TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MTCE, 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 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.**				
Forma de Pago Modificatorio 001	(02) pago por treinta (30) dias calendario vencidos por valor de $3.500.000 TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MTCE, 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:	BANCO DE DAVIVIENDA	Cuenta No: 0550136100183914		CUENTA DE AHORROS	
Periodo a Pagar:	Del 02 de abril al 01 de mayo 2026				
Valor total del contrato	CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000) + SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($7.000.000) = VEINTIUN MILLONES DE PESOS M/CTE ($21.000.000)				

Valor Total Pagos Efectuados	$10.500.000 (DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE)
Valor Acta No 4	$ 3.500.000 (TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE)
Valor a pagar en la presente Acta No.4	$ 3.500.000 (TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE)
Saldo por pagar (Valor pendiente para pago)	$7.000.000 (SIETE MILLONES DE PESOS MCTE)

Porcentaje ejecución 66.66%

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

No. PIN:	266071781	TOTAL APORTES:	$508.300
No. Planilla de aportes:	9503239906	Valor Pago de Pensión:	$280.200

Powered by CamScanner

Valor Pago de Salud:	$218.900	Valor ARL:	$ 9.200

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: $3.500.000 TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE 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.

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

V/B Gerente de la Entidad

Powered by CamScanner