CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS

I. INFORMACION BASICA

DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
13	05	2026	ANTONIO JOSE RESTREPO GOMEZ

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DE LA EDUA	890.001.424-3
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	Magnolia Enith Villada Yepez
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	41.919.443

CLASE O TIPO DE CONTRATO:	*PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES*	No. Y FECHA DEL CONTRATO:	010 DE 09 DE ENERO DE 2.026 + MODIFICATORIO 001 DE 06 DE MAYO DE 2026		
PLAZO:	CIENTO VEINTE (120) DIAS + SESENTA (60) DIAS CALENDARIO= CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIO	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	09 DE ENERO DE 2.026	FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO	08 DE MAYO DE 2.026
		FECHA DE INICIO ADICION	09 DE MAYO DE 2.026	FECHA DE TERMINACION ADICION	07 DE JULIO DE 2.026

Valor del Contrato	$12.800.000 DOCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE+ $ 6.400.000 SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE = $ DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($19.200.000)				
Código (Rubro Presupuestal):	2.1.5.02.09.03	CDP	26-012	RP:	26-020
Código (Rubro Presupuestal):	2.1.5.02.09.03	CDP	26-085	RP:	26-192
Forma de Pago	Cuatro (04) pagos iguales cada treinta (30) dias calendario vencidos, cada uno 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.				
Forma de Pago Modificatorio	Dos pagos (02) iguales cada (30) días calendario vencidos, cada uno 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.				
Entidad Bancaria:	DAVIVIENDA	Cuenta No:		CUENTA DE AHORROS 0550136200104968	
Periodo a Pagar:	9 DE ABRIL – 08 DE MAYO DE 2.026				
Valor total del contrato	$12.800.000 DOCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE+ $ 6.400.000 SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE = $ DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($19.200.000)				
Valor total pagos efectuados	$ 9.600.000 Nueve Millones Seiscientos Mil Pesos				

Valor acta No. 1	$ 3.200.000 Tres Millones Doscientos Mil Pesos
Valor acta No. 2	$ 3.200.000 Tres Millones Doscientos Mil Pesos
Valor acta No. 3	$ 3.200.000 Tres Millones Doscientos Mil Pesos
Valor acta No. 4	$ 3.200.000 Tres Millones Doscientos Mil Pesos
Valor a pagar acta No. 4	$ 3.200.000 Tres Millones Doscientos Mil Pesos
Valor saldo a favor del contratista	$ 6.400.000 Seis Millones Cuatrocientos Mil Pesos
Porcentaje (%) de ejecución del contrato:	66.66%

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

No. PIN:	305355794	Valor Pago de Pensión:	$280.200
No. Planilla de aportes:	6015429275		

Scanned with CamScanner

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

Valor Pago de Salud:	**$218.900**	**Valor ARL:**	**$18.300**
Valor Caja de Compensación	$ 0	**Total Aporte:**	**$517.400**

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con las obligaciones contraidas con el Contratante. Por lo tanto autorizo el pago por valor de: $ 3.200.000 Tres Millones Doscientos Mil Pesos

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

Scanned with CamScanner