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**			
13	**05**	**2026**	**JORGE FERNANDO OSPINA GOMEZ**			
II. INFORMACION CONTRATO						
NIT DE LA EDUA	**890.001.424-3**					
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	**MARIBEL GRISALES SALAZAR**					
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	**41.916.146 DE ARMENIA**					
CLASE O TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION		No. Y FECHA DEL CONTRATO:	No. 014 DEL 13 ENERO DE 2026		
PLAZO:	Ciento Veinte (120) días calendario	**FECHA DEL ACTA DE INICIO:**	13 DE ENERO DE 2026	**FECHA DE TERMINACION:**	12 DE MAYO DE 2026	
Valor del Contrato	DOCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($ 12.800.000.00)					
Código (Rubro Presupuestal):	**2.1.5.02.09.03**	**CDP**	**26-0019**	**RP:**	**26-0026**	
Forma de Pago	Se realizarán cuatro (4) pagos iguales cada treinta (30) días calendario vencidos, cada uno por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.200.000),- previa presentación periódica del informe de actividades realizadas durante cada mes de prestación de servicios, suscrito por el supervisor del contrato en el que debe constar la acreditación del pago de aportes a seguridad social, pensión y riesgos laborales por el porcentaje señalado en la Ley.					
Entidad Bancaria:	**DAVIVIENDA**	**Cuenta No:** 136170251922		**CUENTA DE AHORROS**		
Periodo a Pagar:	DEL 13 DE ABRIL AL 12 DE MAYO DE 2026					
Valor total del contrato	DOCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($ 12.800.000)					
Valor Total Pagos Efectuados	$ 9.600.000 NUEVE MILLONES SEICIENTOS MIL PESOS M/CTE.					
Valor Acta No. 4	$ 3.200.000 TRES MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS M/CTE.					
Valor autorizado a pagar Acta No. 4	$ 3.200.000 TRES MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS M/CTE.					
Saldo por pagar (Valor pendiente para pago)	$ 0 PESOS M/CTE.					
Porcentaje (%) de ejecución del contrato:	**100%**					
APORTES SEGURIDAD SOCIAL						
No. PIN:	No. PIN: 304929421-310235422		Valor Pago de Pensión:	$ N/A		
No. Planilla de aportes:	No Planilla:85006880-85657723					
Valor Pago de Salud:	$ 218.900-$ 87.600		Valor ARL	$ $ 9.200-$ 3.700		
Valor Caja de Compensación	$ 0		Total Aporte:	$ 319.400		

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: ***$3.200.000 TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE.***

Marcar con una X: QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO _N/A_ PRIMERO _ SEGUNDO _ TERCERO_ CUARTO X_ OTROS __ CUAL:_____

Nota: Se deja constancia que, en mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios, el contratista pagó el valor correspondiente al Sistema de Seguridad Social Integral, obligación derivada de dicho contrato, conforme lo estipula la normatividad vigente.

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

V/B Gerente de la Entidad

Scanned with CamScanner