CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS						
I. INFORMACION BASICA						
DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR			
01	06	2.026	JORGE FERNANDO OSPINA GOMEZ			
II. INFORMACION CONTRATO						
NIT DE LA EDUA	890.001.424-3					
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	VIVIAM REYES SALAZAR					
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	1.094.913.116					
CLASE O TIPO DE CONTRATO:	*PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES*		No. Y FECHA DEL CONTRATO:	003 DEL 02 DE ENERO DEL 2026 CON MODIFICATORIO 001 DEL 30 DE ABRIL DEL 2026		
PLAZO:	CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO + SESENTA (60) DIAS CALENDARIO= CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIO	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	02 DE ENERO DEL 2.026	FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO	01 DE MAYO DE 2026	
		FECHA INICIO ADICIÓN	02 DE MAYO DEL 2.026	Fecha terminación Adición	30 DE JUNIO DEL 2.026	
Valor total del contrato	DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($16.800.000)+ OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($8.400.000)= VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($25.200.000)					
Código (Rubro Presupuestal):	2.1.2.02.02.008.01	CDP	2026-002	RP:	2026-002	
	2.1.2.02.02.008.01	CDP ADICION	2026-0083	RP ADICION:	2026-0181	
Forma de Pago	LA EMPRESA DE DESARROLLO URBANO DE ARMENIA LTDA-EDUA pagará al contratista seleccionado el 100% del valor del contrato de la siguiente manera: se realizarán cuatro (04) pagos iguales cada treinta (30) días calendario vencidos, cada uno por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.200.000), 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 ADICION	LA EMPRESA DE DESARROLLO URBANO DE ARMENIA LTDA-EDUA pagará al contratista seleccionado el 100% del valor del contrato de la siguiente manera: se realizarán dos (02) pagos iguales cada treinta (30) días calendario vencidos, cada uno por valor de**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.200.000)**, 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. **No obstante, la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado**					
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Cuenta No: 756-35168676		CUENTA DE AHORROS		
Periodo a Pagar:	02 DE MAYO AL 31 DE MAYO DEL 2.026					
Valor total del contrato	DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($16.800.000)+					

Powered by CamScanner

	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($8.400.000)= VEITICINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($25.200.000)
Valor total pagos efectuados	**DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($16.800.000)**
Valor Acta No 1	**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.200.000)**
Valor Acta No 2	**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.200.000)**
Valor Acta No 3	**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.200.000)**
Valor Acta No 4	**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.200.000)**
Valor Acta No 5	**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.200.000)**
Valor Autorizado a pagar en el Acta No. 5	**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.200.000)**
Valor a favor del contratista	**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.200.000)**
Porcentaje (%) de ejecución del contrato:	**83.32 %**

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

No. PIN:	37287574	**Valor Pago de Pensión:**	$280.200
No. Planilla de aportes:	37287574		
Valor Pago de Salud:	$218.900	**Valor ARL:**	$9.200
Valor Caja de Compensación	$10.600	**Total Aporte:**	**$518.900**

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: **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.200.000)**

Marcar con una X:

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO _N/A_ PRIMERO__ SEGUNDO __ TERCERO __ CUARTO _ _ QUINTO X_ OTRO _____ CUAL:_____

NOTA 1 : EL DÍA 25 DE MAYO DE LA PRESENTE ANUALIDAD SE SOLICITO SESIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A PARTIR DEL DIA 01 DE JUNIO DE 2026.

NOTA 2 : 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

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

FIRMA DEL SUPERVISOR

V/B Gerente de la Entidad

Powered by CamScanner