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 2

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS							
I. INFORMACION BASICA							
DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR				
01	06	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) días 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) días 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 Mayo al 31 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	$14.000.000 (CATORCE MILLONES DE PESOS MCTE)						
Valor Acta No 5	$ 3.500.000 (TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE)						
Valor a pagar en la presente Acta No.5	$ 3.500.000 (TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE)						
Saldo por pagar (Valor pendiente para pago)	$ 3.500.000 (TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE)						
Porcentaje ejecución 83.33%							
APORTES SEGURIDAD SOCIAL							
No. PIN:	353910497	TOTAL APORTES:	$508.300				
No. Planilla de aportes:	9504781720	Valor Pago de Pensión:	$280.200				
Valor Pago de Salud:	$218.900	Valor ARL:	$ 9.200				

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 2

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__ QUINTO__X 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