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
28	05	2026	JORGE IVAN OROZCO ESCOBAR

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DE LA EDUA	890.001.424-3				
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	RAMIRO OSPINA CANO				
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	7.541.608				
CLASE O TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION	No. Y FECHA DEL CONTRATO:	No. 015/2026 DEL 19 de enero 2026 con modificatorio 001 del 14 de mayo 2026		
PLAZO: Ciento veinte (120) días calendario	**FECHA DEL ACTA DE INICIO:**	19 enero de 2026.	**FECHA DE TERMINACION:**	18 de mayo 2026	
Sesenta (60) dias= Ciento ochenta dias (180) dias	**Fecha de inicio MODIFICATORIO**	19 de mayo 2026	**FECHA DE TERMINACION MODIFICATORIO 001**	17 de julio 2026	
Valor del Contrato	Nueve millones doscientos mil pesos M/CTE ($9.200.000) + Cuatro millones seiscientos mil pesos m/cte ($4.600.000) = Trece millones ochocientos mil pesos m/cte ($13.800.000)				
Código (Rubro Presupuestal):	**2.1.5.02.09.03_3**	**CDP**	26-0023	**RP:**	26-0033
	2.1.5.02.09.03	**CDP Adición**	26-0094	**RP Adición**	26-0197
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 (04) pagos iguales cada treinta (30) días calendario vencidos, cada uno por valor de dos millones trescientos mil pesos m/cte. ($2.300.000) previa presentación periódica del informe de actividades realizadas durante cada mes de presentación de servicios, suscrito por el supervisor del contrato en el que debe constarla acreditación del pago de aporte 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 plan anual mensualizado.				
Forma de pago modificatorio 001	Dos (02) pagos iguales cada treinta (30) días calendario vencidos, cada uno por valor de **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.300.000)**, 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:	**BANCOLOMBIA**	**Cuenta No:** 756-100527-97	**CUENTA DE AHORROS**		
Periodo a Pagar:	**19 de Abril del 2026 – 18 de Mayo del 2026**				
Valor total del contrato	Nueve millones doscientos mil pesos M/CTE ($9.200.000) + Cuatro millones seiscientos mil pesos m/cte ($4.600.000) = Trece millones ochocientos mil pesos m/cte $13.800.000				

Valor Total Pagos Efectuados	$6.900.000 (Seis millones novecientos mil pesos m/cte)
Valor Acta No. 1	$2.300.000 (Dos millones trescientos mil pesos m/cte)
Valor Acta No. 2	$2.300.000 (Dos millones trescientos mil pesos m/cte)
Valor Acta No. 3	$2.300.000 (Dos millones trescientos mil pesos m/cte)
Valor Acta No. 4	$2.300.000 (Dos millones trescientos mil pesos m/cte)
Valor autorizado a pagar en la presente Acta No. 4	$2.300.000 (Dos millones trescientos mil pesos m/cte)
Saldo por pagar (Valor pendiente para pago)	$4.600.000 (Cuatro millones seiscientos mil pesos m/cte)
Porcentaje (%) de ejecución del contrato:	**66.66%**

APORTES SEGURIDAD SOCIAL ABRIL

No. PIN:	No. PIN: 9996920629	Valor Pago de Pensión:	**N/A**
No. Planilla de aportes:	No Planilla: 4650968995		
Valor Pago de Salud:	**$218.900**	Valor ARL:	**N/A**
Valor Caja de Compensación	N/A	Total, Aporte:	**$218.900**

Nota: Se deja constancia que, en mi calidad de supervisor del contrato de prestación, el contratista pagó el valor total correspondiente al sistema de seguridad social integral, obligación derivada de dicho contrato, conforme a lo estipula la normatividad vigente.

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 Dos millones trescientos mil M/CTE ($2.300.000)

Marcar con una X:

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO _N/A_ PRIMERO__ SEGUNDO__ TERCERO__ CUARTO_X_ QUINTO_ SEXTO__SEPTIMO__ OCTAVO__ NOVENO___ OTROS__ CUAL: _ULTIMO__

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

V/B Gerente de la Entidad