



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	ANO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	
02		06	2026	JORGE FERNANDO OSPINA GOMEZ	
II. INFORMACION CONTRATO					
NIT DE LA EDUA		890.001.424-3			
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA			SINDY ESTEFANY ARAUJO YARA		
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA			1.097.390.903		
CLASE O TIPO DE CONTRATO:		PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	No. Y FECHA DEL CONTRATO: 029 del 29 de enero del 2026 con modificación 001 del 27 de mayo del 2026		
PLAZO:	CIENTO VEINTE (120) DIAS CALENDARIO + TREINTA (30) DIAS CALENDARIOS=150 DIAS CALENDARIO	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	29 de enero del 2026	FECHA DE TERMINACION CONTRATO:	28 de mayo del 2026
		FECHA DE INICIO ADICIÓN	29 de mayo del 2026	FECHA DE TERMINACIÓN DE ADICIÓN:	27 de junio del 2026
Valor del Contrato		DIECISÉIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$16.000.000) + CUATRO MILLONES M/CTE (\$4.000.000) = VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$20.000.000)			
Codigo (Rubro Presupuestal):		2.1.2.02.02.008.01-honorarios profesionales	CDP	26-0043	RP: 26-0056
		2.1.2.02.02.008.01-honorarios profesionales	CDP Adición	26-0106	RP Adición 26-0221
Forma de Pago		Se realizarán cuatro (04) pagos iguales cada treinta (30) días calendario vencidos, cada uno por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$4.000.000), 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 Adición		LA EMPRESA DE DESARROLLO URBANO DE ARMENIA LTDA-EDUA realizará un (01) pago por treinta (30) días calendario vencidos, por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$4.000.000), 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:		BANCO DE DAVIVIENDA		Cuenta No:	CUENTA DE AHORROS 0570136470107816
Periodo a Pagar:		Del 29 DE ABRIL AL 28 DE MAYO DEL 2 026			
Valor total del contrato		DIECISÉIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$16.000.000) + CUATRO MILLONES M/CTE (\$4.000.000) = VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$20.000.000)			
Valor Total Pagos Efectuados		\$12.000.000 (DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE)			
Valor Acta No 1		\$4.000.000 (CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE)			
Valor Acta No 2		\$4.000.000 (CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE)			
Valor Acta No 3		\$4.000.000 (CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE)			
Valor Acta No 4		\$4.000.000 (CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE)			
Valor a pagar en la presente Acta No.4		\$4.000.000 (CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE)			
Saldo por pagar (Valor pendiente para pago)		\$4.000.000 (CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE)			
Porcentaje ejecución 80%					
APORTES SEGURIDAD SOCIAL					
No. PIN:	356187627 - Mayo	TOTAL APORTES:	\$778.800		
No. Planilla de aportes:	9504807629 - Mayo	Valor Pago de Pensión:	\$429.300		
Valor Pago de Salud:	\$335.400	Valor ARL:	\$14.100		

 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-IAG-016
		Fecha: 20/02/2020
		Versión: 003
		Página 1 de 1

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: \$4 000 000 (CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE) 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 e cumplimiento de las obligaciones como supervisor.




V/B Gerente de la Entidad
 FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR