

 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

520 CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS					
I. INFORMACION BASICA					
DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR		
04	06	2026	JORGE FERNANDO OSPINA GOMEZ		
II. INFORMACION CONTRATO					
NIT DE LA EDUA		890001424-3			
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA			JOSE NELSON MARIN VALENCIA		
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA			4.372.360		
CLASE O TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		No. Y FECHA DEL CONTRATO:	N° 005 DEL 06 DE ENERO DE 2026 CON MODIFICATORIO No.001	
PLAZO:	Ciento veinte (120) días calendario + sesenta días calendario (60) = total de ciento ochenta días calendario (180)	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	06 de Enero de 2026	FECHA DE TERMINACION:	05 de Mayo de 2026
		FECHA DE INICIO PRORROGA:	06 de Mayo de 2026	FECHA DE TERMINACION PRORROGA:	04 de Julio de 2026
Valor del Contrato		\$ 14.000.000 (CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE) M/C + \$7.000.000 (SIETE MILLON DE PESOS M/CTE)= \$21.000.000 VEINTI UN MILLONES DE PESOS M/CTE)			
Código (Rubro Presupuestal):	2.1.5.02.09.02	CDP	26-006 26-079	RP:	26-014 26-0177
Forma de Pago	Cuatro (04) pago iguales cada treinta (30) días calendario vencidos, por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.500.000), 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 la 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 mensualidad.				
Forma de Pago Adición	LA EMPRESA DE DESARROLLO URBANO DE ARMENIA LTDA-EDU realizara dos (02) pagos por treinta(30) días calendario vencidos, por valor de \$3.500.000- (TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE), 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.				
Anticipo (Si lo hay)	SI	NO	X	Valor anticipo	N/A
Entidad Bancaria:	BANCO DAVIVIENDA		Cuenta No:	136070614708	
Periodo a Pagar:	Del 06 de Mayo de 2026 al 04 de Junio de 2026				
Valor total del contrato	\$ 14.000.000 (CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE) M/C + \$7.000.000 (SIETE MILLON DE PESOS M/CTE)= \$21.000.000 VEINTI UN MILLONES DE PESOS M/CTE)				
Valor pagos efectuados	Catorce millones de pesos M/C (\$14.000.000)				
Valor Acta N° 01	Tres millones quinientos mil pesos M/C (\$3.500.000)				
Valor Acta N° 02	Tres millones quinientos mil pesos M/C (\$3.500.000)				
Valor Acta N° 03	Tres millones quinientos mil pesos M/C (\$3.500.000)				
Valor Acta N° 04	Tres millones quinientos mil pesos M/C (\$3.500.000)				
Valor Acta N° 05	Tres millones quinientos mil pesos M/C (\$3.500.000)				
Valor a pagar acta No.5	Tres millones quinientos mil pesos M/C (\$3.500.000)				
Saldo por pagar (Valor pendiente para pago)	Tres millones quinientos mil pesos M/C (\$3.500.000)				
Porcentaje (%) de ejecución del contrato:	83.33 %				
APORTES SEGURIDAD SOCIAL					
No. PIN:	363980918	Valor Pago Total		\$ 508.300	
No. Planilla de aportes:	9505376474	Valor Pago de Salud:		\$ 218.900	
Valor Caja de Compensación	\$ 0	Valor ARL:		\$ 9.200	
		Valor pensión:		\$ 280.200	

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) M/C**

Marcar con una X:

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ☐ N/A PRIMERO ☐ SEGUNDO ☐ TERCERO ☐ CUARTO ☐ QUINTO ☒
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