



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
05			06			2026			ANTONIO JOSE RESTREPO GOMEZ
II. INFORMACION CONTRATO									
NIT DE LA EDUA		890.001.424-3							
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA					Jessica Pinzón Villada				
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA					1.094.922.842				
CLASE O TIPO DE CONTRATO:		PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES			No. Y FECHA DEL CONTRATO:		CONTRATO 019 DE 21 DE ENERO DE 2026 + MODIFICATORIO 001 DE 19 DE MAYO DEL 2026		
PLAZO:		CIENTO VEINTE (120) DIAS + TREINTA (30) DIAS= 150 CIENTO CINCUENTA DIAS			FECHA DEL ACTA DE INICIO:		22 DE ENERO DE 2026		FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO
					FECHA DE INICIO ADICION		22 DE MAYO DE 2.026		FECHA DE TERMINACION ADICION
									20 DE JUNIO DE 2.026
Valor del Contrato		Doce Millones Ochocientos Mil Pesos (\$12.800.000) M/Cte + \$ 3.200.000 Tres Millones Doscientos Mil Pesos = \$ Dieciséis Millones de Pesos (\$16.000.000)							
Código (Rubro Presupuestal):		2.1.5.02.07.01			CDP 0027		RP: 0037		
		2.1.5.02.07.01			CDP 0095		RP: 0202		
Forma de Pago		Cuatro (04) pagos iguales cada treinta (30) días calendario vencidos, cada uno por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.200.000), 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 Modificatorio		Un pago (01) igual cada (30) días calendario vencidos, por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.200.000), 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.							
Anticipo (Si lo hay)		SI			NO			x	
Entidad Bancaria:		DAVIVIENDA			Cuenta No:		CUENTA DE AHORROS 0570136070513413		
Periodo a Pagar:		22 DE ABRIL AL 21 DE MAYO DE 2026							
Valor total del contrato		Doce Millones Ochocientos Mil Pesos (\$12.800.000) M/Cte + \$ 3.200.000 Tres Millones Doscientos Mil Pesos = \$ Dieciséis Millones de Pesos (\$16.000.000)							
Valor total pagos efectuados		\$ 9.600.000 Nueve Millones Seiscientos Mil Pesos							
Valor Acta No 1		\$ 3.200.000 Tres Millones Doscientos Mil Pesos							
Valor Acta No 2		\$ 3.200.000 Tres Millones Doscientos Mil Pesos							
Valor Acta No 3		\$ 3.200.000 Tres Millones Doscientos Mil Pesos							
Valor Acta No 4		\$ 3.200.000 Tres Millones Doscientos Mil Pesos							
Valor a pagar en la presente Acta No 4		\$ 3.200.000 Tres Millones Doscientos Mil Pesos							
Valor saldo a favor del contratista		\$ 3.200.000 Tres Millones Doscientos Mil Pesos							
Porcentaje (%) de ejecución del contrato:		80%							

APORTES SEGURIDAD SOCIAL



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

No. PIN:	362280016	Valor Pago de Pensión:	\$280.200
No. Planilla de aportes:	6016761291	Valor ARL:	\$9.200
Valor Pago de Salud:	\$ 218.900	Total Aporte:	\$508.300
Valor Caja de Compensación	\$ 0		

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: \$ 3.200.000 Dós Millones Ochocientos Mil Pesos

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 en cumplimiento de las obligaciones como supervisor.



FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

V/E Gerente de la Entidad