

|                                                                                                                                                                                                                                               |     |                                                             |                                                                                                             |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| CERTIFICADO DE SUPERVISOR PARA PAGO DE HONORARIOS DE CONTRATISTAS                                                                                                                                                                             |     |                                                             |                                                                                                             |              |
| 1. INFORMACIÓN BÁSICA                                                                                                                                                                                                                         |     |                                                             |                                                                                                             |              |
| DÍA                                                                                                                                                                                                                                           | MES | AÑO                                                         | NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR                                                                       | OFICINA      |
| 23                                                                                                                                                                                                                                            | 06  | 2026                                                        | HINDERMAN FIGUEROA RODRIGUEZ<br>(PROFESIONAL ESPECIALIZADO)                                                 | AREA TECNICA |
| 2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                   |     |                                                             |                                                                                                             |              |
| NIT DE LA ENTIDAD: 890.003.419-5                                                                                                                                                                                                              |     |                                                             | ADICION: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                 |              |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: María Mercedes Acosta Peñuela                                                                                                                                                                                         |     |                                                             | N° CDP ADI: 0453                                                                                            |              |
| N° IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA: 1.094.937.855                                                                                                                                                                                                  |     |                                                             | N° RP ADI: 0674                                                                                             |              |
| CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios profesionales                                                                                                                                                                               |     |                                                             | ENTIDAD BANCARIA: Davivienda                                                                                |              |
| N° DE CONTRATO: 121 de 2026                                                                                                                                                                                                                   |     |                                                             | TIPO DE CUENTA (AHO <input checked="" type="checkbox"/> CTE <input type="checkbox"/> ) N°: 0550488455674322 |              |
| FECHA ACTA DE INICIO: 20 de enero de 2026                                                                                                                                                                                                     |     |                                                             | PERIODO A PAGAR: Del 20 de mayo al 19 de junio del 2026                                                     |              |
| FECHA DE TERMINACIÓN: 19 de julio de 2026                                                                                                                                                                                                     |     |                                                             | FORMA DE PAGO: MES VENCIDO                                                                                  |              |
| N° CDP: 0088                                                                                                                                                                                                                                  |     |                                                             |                                                                                                             |              |
| N° RP: 0143                                                                                                                                                                                                                                   |     |                                                             |                                                                                                             |              |
| VALOR DEL CONTRATO: \$ 16.200.000                                                                                                                                                                                                             |     |                                                             |                                                                                                             |              |
| VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$ 2.700.000                                                                                                                                                                                                   |     |                                                             |                                                                                                             |              |
| SALDO RESTANTE: \$ 2.700.000                                                                                                                                                                                                                  |     |                                                             |                                                                                                             |              |
| 3. APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y SOPORTES                                                                                                                                                                                                      |     |                                                             |                                                                                                             |              |
| N° PLANILLA DE APORTES: 85359343                                                                                                                                                                                                              |     | SOPORTES                                                    |                                                                                                             |              |
| PAGO DE PENSIÓN: \$ 280.200                                                                                                                                                                                                                   |     | INFORME DE ACTIVIDADES: N° 05                               |                                                                                                             |              |
| PAGO DE SALUD: \$ 218.900                                                                                                                                                                                                                     |     | PLANILLA Y RECIBO DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE: Mayo |                                                                                                             |              |
| ARL: \$ 18.300                                                                                                                                                                                                                                |     | OTROS: uno (1) CD                                           |                                                                                                             |              |
| PARAFISCALES (CAJA, ICBF Y SENA):                                                                                                                                                                                                             |     |                                                             |                                                                                                             |              |
| 4. CERTIFICACIÓN Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                      |     |                                                             |                                                                                                             |              |
| 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 \$ 2.700.000 (DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MCTE).               |     |                                                             |                                                                                                             |              |
| QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO _____                                                                                                                                                                                                             |     |                                                             |                                                                                                             |              |
| PAGO: PRIMERO _____ SEGUNDO _____ TERCERO _____ CUARTO _____ QUINTO <input checked="" type="checkbox"/> SEXTO _____ SÉPTIMO _____ OCTAVO _____ NOVENO _____                                                                                   |     |                                                             |                                                                                                             |              |
| OTROS _____ CUÁL: _____                                                                                                                                                                                                                       |     |                                                             |                                                                                                             |              |
| LA ANTERIOR CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1474 DEL 2011, EN SUS ARTÍCULOS 83-84 "POR LA CUAL SE FIJAN FUNCIONES, ATRIBUCIONES Y RESPONSABILIDADES A LOS SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES". |     |                                                             |                                                                                                             |              |
| <div></div>                                                                                                                                                |     |                                                             |                                                                                                             |              |
| FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR                                                                                                                                                                                                          |     |                                                             |                                                                                                             |              |
| NOTA: CERTIFICO QUE LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y QUE SE RELACIONA EN ESTA CERTIFICACIÓN, REPOSA EN LA CARPETA CONTRACTUAL DEBIDAMENTE FOLIADA Y ARCHIVADA.                                            |     |                                                             |                                                                                                             |              |

JCA