



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			
25		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	
								21 MAYO DE 2026	
				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 Modificadorio		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		Valor anticipo	
Entidad Bancaria:		DAVIVIENDA		Cuenta No:		CUENTA DE AHORROS 0570136070513413			
Periodo a Pagar:		22 DE MAYO A 20 DE JUNIO 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		Doce Millones Ochocientos Mil Pesos (\$12.800.000) M/Cte							
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 Acta No 5		\$ 3.200.000 Tres Millones Doscientos Mil Pesos							
Valor a pagar en la presente Acta No 5		\$ 3.200.000 Tres Millones Doscientos Mil Pesos							
Valor saldo a favor del contratista		\$ 0.0							
Porcentaje (%) de ejecución del contrato:		100%							
APORTES SEGURIDAD SOCIAL									
No. PIN:		416461649		Valor Pago de Pensión:		\$280.200			
No. Planilla de aportes:		6022825917							
Valor Pago de Salud:		\$ 218.900		Valor ARL:		\$9.200			

Valor Caja de Compensación	\$ 0	Total Aporte:	\$508.300
----------------------------	------	---------------	-----------

NOTA: Se deja constancia que, en mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios, el contratista pagó el valor correspondiente al Sistema de Seguridad Social Integral, obligación derivada de dicho contrato, conforme lo estipula la normatividad vigente, se comprometo a entregar copia del pago de seguridad social del mes de junio del 2026 tan pronto lo pague dentro del término de ley.

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 Dos Millones Ochocientos Mil Pesos
Marcar con una X:

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO _N/A_ PRIMERO _ SEGUNDO _ TERCERO _ CUARTO _ QUINTO X 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