

 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

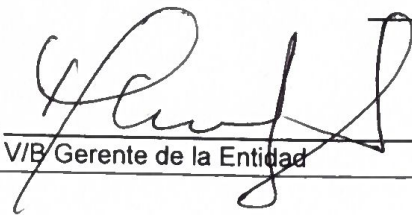
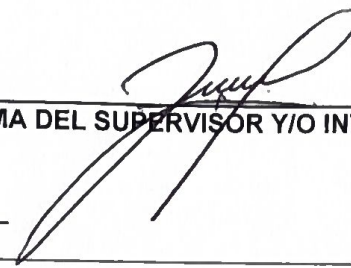
CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS									
I. INFORMACION BASICA									
DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR						
03	07	2026	JORGE FERNANDO OSPINA GOMEZ						
II. INFORMACION CONTRATO									
NIT DE LA EDUA		890.001.424-3							
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA				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 ADICCIÓN:		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)							
Código (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 realizara 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 MAYO AL 27 DE JUNIO 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			\$16.000.000 (DIECISÉIS 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 Acta No 5			\$4.000.000 (CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE)						
Valor a pagar en la presente Acta No.5			\$4.000.000 (CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE)						
Saldo por pagar (Valor pendiente para pago)			\$0 PESOS MCTE						
Porcentaje ejecución 100%									
APORTES SEGURIDAD SOCIAL									
No. PIN:		442576486 – Junio		TOTAL APORTES:		\$778.800			
No. Planilla de aportes:		9506421527- Junio		Valor Pago de Pensión:		\$429.300			
Valor Pago de Salud:		\$335.400		Valor ARL:		\$14.100			

 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

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__ QUINTO X SEXTO__ SEPTIMO__ OCTAVO__ NOVENO__ OTROS__ CUAL:_____

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

La anterior certificación se expide e cumplimiento de las obligaciones como supervisor.

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

