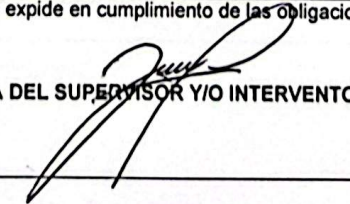


 EDUA Empresa de Desarrollo Urbano de Armenia	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PAGOS Gestión Gerencial EMPRESA DE DESARROLLO URBANO DE ARMENIA LTDA. - EDUA	Documento Controlado
		Código: GG-R-IAC-010
		Fecha: 20/02/2020
		Versión: 003
		Página 1 de 1

520 CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS					
I. INFORMACION BASICA					
DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR		
06	07	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 05 de Junio de 2026 al 04 de Julio 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		Diecisiete millones quinientos mil pesos M/C (\$17.500.000)			
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 Acta N° 06		Tres millones quinientos mil pesos M/C (\$3.500.000)			
Valor a pagar acta No.6		Tres millones quinientos mil pesos M/C (\$3.500.000)			
Saldo por pagar (Valor pendiente para pago)		Cero pesos M/C (\$0)			
Porcentaje (%) de ejecución del contrato:		100%			
APORTES SEGURIDAD SOCIAL					
No. PIN:	454555422	Valor Pago Total		\$ 508.300	
No. Planilla de aportes:	9507056908				
Valor Pago de Salud:	\$ 218.900	Valor ARL:		\$ 9.200	
Valor Caja de Compensación	\$ 0	Valor pensión:		\$ 280.200	
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, quedando el compromiso que tan pronto realice el pago de la seguridad social del mes de julio del 2026 se aportara copia de la misma					
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 __X__ SEPTIMO __ OCTAVO __ NOVENO __ OTROS __ CUAL: __					
La anterior certificación se expide en cumplimiento de las obligaciones como supervisor.					
 V/B Gerente de la Entidad		 FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR			