

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS											
I. INFORMACION BASICA											
DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR								
21	07	2026	JORGE FERNANDO OSPINA GÓMEZ								
II. INFORMACION CONTRATO											
NIT DE LA EDUA		890.001.424-3									
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA				LINA MARIA GUTIERREZ ORTIZ							
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA				41.956.704							
CLASE O TIPO DE CONTRATO:			Prestación de servicios de apoyo a la gestión		No. Y FECHA DEL CONTRATO:		Contrato 023 del 22 de Enero del 2026 con modificatorio 001 del 20 de mayo del 2026 con modificatorio 002 del 10 de junio del 2026				
PLAZO:			Ciento veinte (120) días calendario + treinta (30) días calendario = ciento cincuenta días (150) días calendario + treinta (30) días calendario = ciento ochenta (180) días calendario		FECHA DEL ACTA DE INICIO:		22 de enero de 2026		FECHA DE TERMINACIÓN:	De 21 mayo de 2026	
			Fecha de inicio de Prorroga		22 de mayo de 2026		Fecha de terminación Prorroga		20 de junio de 2026		
			Fecha de inicio de Prorroga		21 de junio de 2026		Fecha de terminación Prorroga		20 de julio de 2026		
Valor del Contrato			Nueve Millones Doscientos Mil Pesos M/cte. (\$9.200.000.) + Dos millones trescientos mil Pesos M/cte (\$2.300.000) = Once millones quinientos mil pesos M/cte (\$11.500.000) + Dos millones trescientos mil Pesos M/cte (\$2.300.000) = Trece millones ochocientos mil pesos M/cte (13.800.000)								
Código (Rubro Presupuestal):			2.1.5.02.09.03-3		CDP		26 - 0034		RP	26 - 0043	
Código (Rubro Presupuestal):			2.1.5.02.09.03-3		CDP Adición		26-0099		RP Adición	26-0206	
Código (Rubro Presupuestal):			2.1.5.02.09.03-3		CDP Adición		26-0112		RP Adición	26-0252	
Forma de Pago			Cuatro (4) pagos iguales cada treinta (30) días calendario vencidos, cada uno por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.300.000), 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			LA EMPRESA DE DESARROLLO URBANO DE ARMENIA LTDA-EDUA realizara un (01) pago por treinta (30) días calendario vencidos, por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.300.000), 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								
Forma de Pago			En el sentido de ADICIONAR por segunda vez, en la suma de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.300.000), quedando un valor total del contrato de TRECE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$13.800.000), y la adición se Pagará así: LA EMPRESA DE DESARROLLO URBANO DE ARMENIA LTDA-EDUA realizara un (01) pago por treinta (30) días calendario vencido, por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE(\$2.300.000), 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								
Anticipo (Si lo hay)			SI		NO		X		Valor anticipo		\$ N/A
Entidad Bancaria:			Davivienda		Cuenta No:		138070030083				
Periodo a Pagar:			Del 21 de junio de 2026 al 20 de julio de 2026								
Valor total del contrato			Nueve Millones Doscientos mil Pesos M/cte. (\$9.200.000.) + Dos millones trescientos mil Pesos M/cte (\$2.300.000) = Once millones quinientos mil pesos M/cte (\$11.500.000) + Dos millones trescientos mil Pesos M/cte (\$2.300.000) = Trece millones ochocientos mil pesos M/cte (13.800.000)								
Valor Total Pagos Efectuados			\$ 11.500.000 (Once Millones Quinientos mil Pesos Mcte)								
Valor Acta No 1			\$ 2.300.000 (Dos Millones Trescientos mil Pesos Mcte)								
Valor Acta No 2			\$ 2.300.000 (Dos Millones Trescientos mil Pesos Mcte)								
Valor Acta No 3			\$ 2.300.000 (Dos Millones Trescientos mil Pesos Mcte)								
Valor Acta No 4			\$ 2.300.000 (Dos Millones Trescientos mil Pesos Mcte)								
Valor Acta No 5			\$ 2.300.000 (Dos Millones Trescientos mil Pesos Mcte)								

Valor Acta No 6	\$ 2.300.000 (Dos Millones Trescientos mil Pesos Mcte)
Valor Autorizado a Pagar en la Presente Acta N. 6	\$ 2.300.000 (Dos Millones Trescientos mil Pesos Mcte)
Valor saldo pendiente a favor del contratista	\$ 00
Porcentaje (%) de ejecución del contrato:	100%
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	
No. PIN:	9997491863
No. Planilla de aportes:	4657571179
Valor Pago de Salud:	\$218.900
Valor Caja de Compensación	\$0
Valor Pago Total:	\$ 508.300
Valor ARL:	\$9.200
Valor pensión:	\$280.200

NOTA 1: Se certifica que el supervisor no requirió apoyo en el periodo a informar de las obligaciones No. 4

NOTA 2: 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

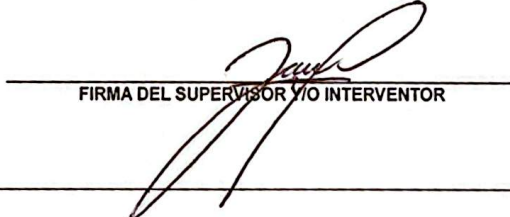
Certifico que el contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con las obligaciones contraídas con el Contratante. Por lo tanto, autorizo el pago por valor de: **DOS MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS MCTE (\$2.300.000)**

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