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**				
30	07	2026	JORGE FERNANDO OSPINA GOMEZ				
II. INFORMACION CONTRATO							
NIT DE LA EDUA	890.001.424-3						
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	**JAVIER IVAN ALZATE RIVEROS**						
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	**89.000.704**						
CLASE O TIPO DE CONTRATO:	***PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION***		**No. Y FECHA DEL CONTRATO:**	**031 DEL 25 de Junio 2026**			
PLAZO:	**NOVENTA (90) DIAS CALENDARIO**	**FECHA DEL ACTA DE INICIO:**	**25 de junio del 2026**	**FECHA DE TERMINACION:**	**22 de septiembre del 2026**		
Valor del Contrato	**NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($9.000.000).**						
Código (Rubro Presupuestal):	2.1.2.02.02.008.02.		**CDP**	0118-2026	**RP:**	0260-2026	
Forma de Pago	se realizarán tres (03) pagos iguales cada treinta (30) días calendario vencidos, cada uno por valor de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000), 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.						
Entidad Bancaria:	BANCO DE DAVIVIENDA		**Cuenta No:**	**CUENTA DE AHORROS 136070592680**			
Periodo a Pagar:	**Del 25 de junio AL 24 de julio de 2026**						
Valor total del contrato	**NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($9.000.000)**						
Valor Total Pagos Efectuados	$0						
Valor Acta No 1	$3.000.000 (TRES MILLONES DE PESOS M/CTE)						
Valor autorizo a pagar en la presente Acta No.1	$3.000.000 (TRES MILLONES DE PESOS M/CTE)						
Saldo por pagar (Valor pendiente para pago)	$6.000.000						
Porcentaje (%) de ejecución del contrato:	**33.33%**						
APORTES SEGURIDAD SOCIAL							
No. PIN:	9997575234		**Valor Pago de Pensión:**	$ 280.200			
No. Planilla de aportes:	4661227059						
Valor Pago de Salud:	$ 218.900		**Valor ARL:**	$ 9.200			
Valor Caja de Compensación	$0		**Total, Aporte:**	$ 508.300			

VERIFICACION AL PAGO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRADA

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: $ 3.000.000 (TRES MILLONES DE PESOS M/CTE). Marcar con una X:

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO _N/A_ PRIMERO_X_ SEGUNDO__ TERCERO__ CUARTO__ QUINTO__ 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