

|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |      |                                                                                                                                                            |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| CERTIFICADO DE SUPERVISOR PARA PAGO DE HONORARIOS DE CONTRATISTAS                                                                                                                                                                                                                    |     |      |                                                                                                                                                            |              |
| 1. INFORMACIÓN BÁSICA                                                                                                                                                                                                                                                                |     |      |                                                                                                                                                            |              |
| DÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                  | MES | AÑO  | NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR                                                                                                                      | OFICINA      |
| 08                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 09  | 2026 | HINDERMAN FIGUEROA RODRIGUEZ<br>Profesional especializado                                                                                                  | AREA TECNICA |
| 2. INFORMACION DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      |                                                                                                                                                            |              |
| NIT DE LA ENTIDAD: 890.003.419-5                                                                                                                                                                                                                                                     |     |      | ADICION: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                |              |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: Inversiones Blucher SAS                                                                                                                                                                                                                                      |     |      | N° CDP ADI: N/A                                                                                                                                            |              |
| N° IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA: 900.838.631-1                                                                                                                                                                                                                                         |     |      | N° RP ADI: N/A                                                                                                                                             |              |
| CLASE O TIPO DE CONTRATO: SUMINISTRO                                                                                                                                                                                                                                                 |     |      | ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA                                                                                                                               |              |
| N° DE CONTRATO: SASI-001-2026                                                                                                                                                                                                                                                        |     |      | TIPO DE CUENTA (AHO <input type="checkbox"/> CTE <input checked="" type="checkbox"/> ) N°: 007569996106                                                    |              |
| FECHA ACTA DE INICIO: 23/04/2026                                                                                                                                                                                                                                                     |     |      | PERIODO A PAGAR: DEL 01 DE JULIO AL 04 DE SEPTIEMBRE DE 2026                                                                                               |              |
| FECHA DE TERMINACIÓN: 31/12/2026                                                                                                                                                                                                                                                     |     |      | FORMA DE PAGO: Pagos parciales, con base en el suministro conforme al objeto del contrato, acorde a las solicitudes realizadas por el supervisor del mismo |              |
| N° CDP: 328                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      |                                                                                                                                                            |              |
| N° RP: 546                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |      |                                                                                                                                                            |              |
| VALOR DEL CONTRATO: \$2.000.000.000                                                                                                                                                                                                                                                  |     |      |                                                                                                                                                            |              |
| VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$838.078.425                                                                                                                                                                                                                                         |     |      |                                                                                                                                                            |              |
| SALDO RESTANTE: \$28.085.725                                                                                                                                                                                                                                                         |     |      |                                                                                                                                                            |              |
| 3. APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y SOPORTES                                                                                                                                                                                                                                             |     |      |                                                                                                                                                            |              |
| N° PLANILLA DE APORTES: 9507591965 - 9509178247                                                                                                                                                                                                                                      |     |      | SOPORTES                                                                                                                                                   |              |
| PAGO DE PENSIÓN: \$11.822.300 + \$11.301.000                                                                                                                                                                                                                                         |     |      | PLANILLA PAGO SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE JUNIO Y JULIO DE 2026                                                                                            |              |
| PAGO DE SALUD: \$3.139.200 + \$3.017.900                                                                                                                                                                                                                                             |     |      | OTROS:                                                                                                                                                     |              |
| ARL: \$881.800 + \$889.900                                                                                                                                                                                                                                                           |     |      | *FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE 2671                                                                                                                     |              |
| PARAFISCALES (CAJA, ICBF Y SENA): \$3.113.900 + \$3.017.900                                                                                                                                                                                                                          |     |      | *INGRESO ALMACEN                                                                                                                                           |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |      | *RECIBIDO A SATISFACCION                                                                                                                                   |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |      | *CERTIFICACION PARAFISCALES                                                                                                                                |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |      | *DOCUMENTOS DEL CONTADOR: JUNTA CENTRAL DE CONTADORES, CEDULA Y TARJETA PROFESIONAL JEMMY CAROLINA OBANDO PARAMO                                           |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |      | *DOCUMENTOS DEL REVISOR FISCAL: JUNTA CENTRAL DE CONTADORES, CEDULA Y TARJETA PROFESIONAL JOSE SEGUNDO RIVAS ASPRILLA                                      |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |      | *RUT                                                                                                                                                       |              |
| 4. CERTIFICACIÓN Y FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                             |     |      |                                                                                                                                                            |              |
| 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 \$838.078.425 (OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE) |     |      |                                                                                                                                                            |              |
| QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO _____                                                                                                                                                                                                                                                    |     |      |                                                                                                                                                            |              |
| PAGO: PRIMERO _____ SEGUNDO _____ TERCERO <input checked="" type="checkbox"/> CUARTO _____ QUINTO _____ SEXTO _____ SÉPTIMO _____ OCTAVO _____ NOVENO _____                                                                                                                          |     |      |                                                                                                                                                            |              |
| OTROS _____ CUÁL: _____                                                                                                                                                                                                                                                              |     |      |                                                                                                                                                            |              |
| LA ANTERIOR CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1474 DEL 2011, EN SUS ARTÍCULOS 83-84 "POR LA CUAL SE FIJAN FUNCIONES, ATRIBUCIONES Y RESPONSABILIDADES A LOS SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES".                                        |     |      |                                                                                                                                                            |              |
| <div><div></div><div>FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR</div></div>                                                                                                                                                                                                                |     |      |                                                                                                                                                            |              |
| NOTA: CERTIFICO QUE LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y QUE SE RELACIONA EN ESTA CERTIFICACIÓN, REPOSA EN LA CARPETA CONTRACTUAL DEBIDAMENTE FOLIADA Y ARCHIVADA.                                                                                   |     |      |                                                                                                                                                            |              |