CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

Día Mes Año	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	AREÁ
09/ 02 / 26	HARRISON SANTAMARIA HUERTAS	GERENTE GENERAL

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DE LA ENTIDAD: 800.246.890-7

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: SILVIA LORENA HERRERA RUIZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.097.396.233

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS **NO. DEL CONTRATO: 012 DE 2026**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 09-01-26 **FECHA DE TERMINACIÓN**: 08-05-2026

FECHA DEL ACTA DE INICIO ADICIÓN: N/A **FECHA DE TERMINACIÓN ADICIÓN**: N/A

CDP: 0014 07 de enero de 2026 - **CDP ADICIÓN**: N/A

RP: 016 de 09 de enero de 2026 - ADICIÓN: N/A

RUBRO PRESUPUESTAL: 2.3.2.02.02.005.400 1007.20246300100 92.53290 1
2.3.2.02.02.005.400 1044.20246300100 92.54290 1

VALOR INICIAL CONTRATO: 18.000.000

VALOR TOTAL: 18.000.000.00 **VALOR ADICIÓN: 0**

VALOR TOTAL: 18.000.000.00 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

CUENTA No: 488444267618

VALOR PARA PAGAR EN ESTE PERIODO: $ 4.500.000
SALDO RESTANTE: $ 13.500.000.

El valor total del presente contrato asciende a la suma de **DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($18.000.000)**, para un valor total que asciende a la suma de DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE **($18.000.000).** Suma que la empresa pagara al contratista mediante cinco (4) pagos parciales de la siguiente manera: Cuatro (04) pagos por treinta (30) días calendario por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE **($4.500.000).** Previa constancia suscrita por el Supervisor del Contrato del cumplimiento parcial de las obligaciones derivadas del objeto del Contrato y su aceptación a satisfacción. En el cual se establece el pago por valor CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE **($4.500.000)**, previa constancia suscrita por el Supervisor del Contrato del cumplimiento parcial de las obligaciones derivadas del objeto del Contrato y su aceptación a satisfacción.

PERIODO PARA PAGAR: 09 DE ENERO AL 07 DE FEBRERO DE 2026

No. Planilla de aportes mes de Enero 4642213071	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 280.000	1. Informe del contratista: 2 folios
Pago de Salud: $ 218.000	2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio
ARL: $ 9.200	3. **Otros: CD N 1 folio**
	4. Autorización descuento estampilla:1 folio
	5. Copia aportes seguridad social: 1 folios

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: $ 4.500.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO___ PRIMERO_X SEGUNDO__ TERCERO___ CUARTO_ QUINTO_ SEXTO_
SEPTIMO___ OCTAVO___ NOVENO___ DECIMO___ OTROS___ CUAL: _____

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

NOTA: certifico que la documentación soporte relacionada con la ejecución del contrato y que se relaciona reposa en el archivo de gestión, debidamente foliada y archivada.

Contrato No.	**012 de 2026**		
Objeto	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL EN LOS DIFERENTES PROYECTOS Y PROGRAMAS DE LA EMPRESA DE FOMENTO DE VIVIENDA DE ARMENIA FOMVIVIENDA, ENCAMINADO AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO 2024 A 2027**		
Valor Inicial contrato	**18.000.000.00**	**Reg. Presupuestal No.**	016 del 9 de enero de 2026
Valor Adición	**N/A**	**Reg. Presupuestal No.**	**N/A**
Valor Total	**18.000.000.00**		
Contratista	**SILVIA LORENA HERRERA RUIZ**		
Supervisor (a)	**HARRISON STEVE SANTAMARIA HUERTAS**		
Fecha de Inicio	**09-01-2026**	**Fecha de terminación**	**08-05-2026**
Fecha de Inicio	**N/A**	**Fecha de terminación**	**N/A**
Plazo de Ejecución Inicial	**120 DIAS**		
Tiempo de Adición	**N/A**		
Plazo de Ejecución	**120 DIAS**		

FECHA DE PRESENTACIÓN	**Año**	**Mes**	**Día**
	2026	02	09

En la ciudad de Armenia Q, en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta No 1 el contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	Del 09 de ENERO al 07 de FEBRERO del 2026

Obligaciones Especiales del Contracto	**Actividades Desarrolladas**	**Productos Generados-Ubicados en:**
1. Apoyar la socialización y caracterización de los proyectos y programas ejecutados por la entidad.	Se realiza formato de actualización de datos con el fin de obtener todos los teléfonos y correos electrónicos de los beneficiarios para adelantar la caracterización, estableciendo contacto telefónico con cada uno de ellos.	*Evidencia en físico, carpeta individual, Área de archivo de la entidad.

2.Apoyar en la atención psicosocial de la población en el marco de los proyectos ejecutados por la Entidad	Se atiende a la población en el marco de desarrollo del convenio 010 de 2024 de mejoramientos de vivienda, mediante contacto telefónico, y de manera presencial a través de visitas de seguimiento.	*Evidencia en físico, carpeta individual, Área de archivo de la entidad.
3.Asistir a las reuniones, mesas de trabajo y demás a las que sea designado por parte del supervisor del contrato	Se asiste a las dos reuniones convocadas por la gerencia para seguimientos de las actividades de la entidad.	*Evidencia en físico, carpeta individual, Área de archivo de la entidad.
4.Brindar apoyo en las actividades desarrolladas desde el componente social, en el marco del cumplimiento del convenio 010 de 2024 suscrito con el ministerio de vivienda.	Se apoya la actividad de entrega de las resoluciones a los 130 beneficiarios de mejoramiento de vivienda en el marco del convenio 010 de 2024.	*Evidencia en físico, carpeta individual, Área de archivo de la entidad.
5.Realizar el análisis, estudio y proyección de las respuestas de las diferentes peticiones, quejas y recursos presentados ante la Empresa de Fomento de Vivienda de Armenia y que sean asignados por la Gerencia	Se realiza respuesta de dos PQRS solicitud de información – Oficio SG-PGO-SJC-1441 y Respuesta cuestionario – Procedimiento para la asignación de auxilios o subsidios de vivienda.	*Evidencia en físico, carpeta individual, Área de archivo de la entidad.

Valor Contrato	**$ 18.000.000**
Valor de Adición	**N/A**
Valor total de Contrato	**$ 18.000.000**
Anticipo (Si lo hay)	N/A
Valor que pagar en el Acta No. 1	$ 4.500.000
Saldo	$ 13.500.000

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Entidad en donde se realiza el pago.	**SOI PLANILLA**	**Valor total del aporte mes de enero**	**508.300**
Planilla ENERO No.	**4642213071**	**Salud**	**218.900**
Periodo cotizado	De: ENERO DE 2026	**Pensión**	**280.200**

		ARL	**9.200**
ANEXOS:			***Marque con x***
Copia Recibo de pago de seguridad social			**X**
Copias planillas de aporte			**X**
Otros: Carta Retención			**X**
OBSERVACIONES: El contratista ha cumplido a cabalidad con las obligaciones contenidas dentro del presente contrato y queda a paz y salvo por todo concepto.			
Firma			
Nombre	**Silvia Lorena Herrera Ruiz**	**Harrison Santamaria Huertas**	
	Contratista	**Supervisor (a)**	

FOMVIVIENDA Empresa de Fomento de Vivienda de Armenia	**AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE ESTAMPILLAS** Empresa de Fomento de Vivienda de Armenia Proceso Gestión Financiera	Código: EV-VE-F-015 Fecha: 27/10/2021 Versión: 001 Página: 1 de 1

Armenia Q, 09 de febrero de 2026

Señores
Área Administrativa y Financiera
Empresa de Fomento de Vivienda de Armenia
Ciudad

Asunto: Retención en la Fuente Contrato de prestación de servicios No. 012 de 2026.

SILVIA LORENA HERRERA RUIZ, identificado con C.C. 1.097.396.233 de Calarcá (Q), en virtud del Contrato de Prestación de Servicios No.012 de fecha 09 de enero del 2026, con un valor de DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($18.000.000), El valor total del presente contrato asciende a la suma de **DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($18.000.000)**, Suma que la empresa pagara al contratista mediante cuatro (4) pagos parciales de la siguiente manera: Cuatro (04) pagos por treinta (30) días calendario por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE **($4.500.000),**previa constancia suscrita por el Supervisor del Contrato del cumplimiento parcial de las obligaciones derivadas del objeto del Contrato y su aceptación a satisfacción. En el cual se establece el pago por valor CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE **($4.500.000)** correspondiente al periodo comprendido del 09 de enero al 7 de febrero de 2026, bajo la gravedad de juramento la siguiente declaración:

1. Que conforme lo dispuesto al parágrafo 2 del Artículo 383 del Estatuto Tributario, informo que no he contratado o vinculado por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos más de dos (2) trabajadores o contratistas.

2. De igual manera, declaro que conforme a los ingresos recibidos a mi nombre durante la vigencia fiscal 2024, Si __ NO __X_, soy declarante a título de Renta.

Manifiesto, que es mi voluntad autorizar a la Empresa de Fomento de Vivienda de Armenia para que realice los respectivos descuentos por concepto de estampillas:

☐ Pro-desarrollc ■ Pro-hospit ■ Pro-cultı ■ Pro-bienestar del adulto mayor

Que se lleguen a causar con ocasión del contrato de:

☐ Prestación de Servicios Apoyo a la Gestión ■ Prestación de Servicios Profesionales

☐ Contratos de Obra
☐ Compra Venta y/o Suministros
☐ Otro
☐ Contratos de Consultoría
☐ Proveedor

Especificar cual: _____

Atentamente;

_____
Silvia Lorena Herrera Ruiz
C.C. 1.097.396.233

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1097396233

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	SILVIA HERRERA		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1097396233
Ciudad/Municipio	ARMENIA	Departamento	QUINDIO
Dirección	BARRIO MANUELA BELTRAN MZ H	Teléfono	4338072
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Investigaciones y desarrollo
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	**4642213071**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	enero / 2026	Periodo Cotización Salud	enero / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/02/09
Número Autorización	9995667147		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	SILVIA LORENA	Apellidos	HERRERA RUIZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1097396233
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	QUINDIO	Municipio	ARMENIA
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Administradora	230301-PORVENIR		
Dias	30	IBC	$ 1.750.905
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	$ 280.200
FSP - Solidaridad	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	**Total Aporte**	**$ 280.200**

SALUD			
Administradora	EPS005-SANITAS S.A		
Dias	30	IBC	$ 1.750.905
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	$ 218.900
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	**Total Aporte**	**$ 218.900**

RIESGOS PROFESIONALES			
Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE		
Dias	30	IBC	$ 1.750.905
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	109739623	**Total Aporte**	**$ 9.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

Planilla Pagada

Bancoomeva

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1097396233
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SILVIA HERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	BARRIO MANUELA BELTRAN MZ H CASA	TELÉFONO:	4338072
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Investigaciones y desarrollo experimental en el c
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4642213071	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/02/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995667147

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 0	$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1097396233	HERRERA RUIZ SILVIA LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	109739623	$ 9.200

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

	Empresa de Fomento de Vivienda Armenia NIT 800.246.890-7	Codigo	EV-VE-F-010
		Version	1
		Fecha Aprobación	18/09/2020
		Pagina 1 de 1	

COPIAS DE SEGURIDAD

CONTROL DE EVIDENCIA DE COPIA DE SEGURIDAD

FECHA	9/02/2026	HORA:	03:00 p.m.	AREA:	SOCIAL

Yo, ***SILVIA LORENA HERRERA RUIZ*** dentificado con el documento de identidad No 1.097.396.233 de ***Armenia***, certifico la entrega de los documentos soporte para dar cumplimiento de mis obligaciones contractuales con FOMVIVIENDA y correspondiente al periodo del **09/01/2026** hasta **07/02/2026**

NOMBRE DE CARPETA: fomvivienda compartida\Sistemas\COPIAS DE SEGURIDAD 2026\ENERO\SILVIA LORENA HERRERA RUIZ

NOMBRE DE ARCHIVOS DE CONTENIDO	TIPO		
	CARPETA	DOCUMENTO	IMAGEN
EVIDENCIAS INFORME N° 1	X		
CERTIFICADO SUPERVISOR YO INTERVENTOR		X	
INFORME DE EJECUCION		X	
AUTORIZACION DESCUENTO DE ESTAMPILLAS		X	
SEGURIDA SOCIAL		X	

OBSERVACIONES

Las carpetas contienen archivos relacionados con el tema de evidencia

ENTREGA: SILVIA LORENA HERRERA RUIZ
FIRMA DE FUNCIONARIO/CONTRATISTA

RECIBE
Ing. Andres Murillo
Contratista area de sistemas

EVALUACION DEL SERVICIO

CALIFICACION:	BUENO	REGULAR	MALO
SERVICIO			
ACTITUD			
OPORTUNIDAD			

Armenia 09 de febrero 2026

EMPRESA DE FOMENTO DE VIVIENDA DE ARMENIA FOMVIVIENDA

NIT 800.246.890-7

DEBE A:

A la señora Silvia Lorena Herrera Ruiz, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.097.396.233 de Armenia.

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIESTOS MIL DE PESOS M/CTE ($4.500.000).

POR CONCEPTO DE: Valor correspondiente a pago contrato de prestación de servicios profesionales No. 12 de 2026 Cuenta número 01.

Cordialmente,

Silvia Lorena Herrera Ruiz
C.C. 1.097.396.233

GOBIERNO DEL QUINDÍO | Recaudo de Estampillas

RECIBO OFICIAL DE PAGO FÍSICO

Fecha de Expedición 2026/02/09

Recibo Nº **8352600045787**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$90.000
Total	**$90.000**
	$00
Total a Pagar	**$90.000**

Con destino a: **Empresa de fomento de vivienda de armenia**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1097396233
Nombre SILVIA LORENA HERRERA RUIZ
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600045787(3900)00000000090000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	18.000.000
FECHA CONTRATO	09/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	4.500.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	4.500.000
NRO. CONTRATO	012

Contribuyente

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0

GOBIERNO DEL QUINDÍO | Recaudo de Estampillas

Recibo Nº **8352600045787**

Fecha de Expedición 2026/02/09

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL $90.000

Total **$90.000**

$00

Total a Pagar **$90.000**

Con destino a: **Empresa de fomento de vivienda de armenia**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1097396233
Nombre SILVIA LORENA HERRERA RUIZ
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600045787(3900)00000000090000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO 18.000.000
FECHA CONTRATO 09/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 4.500.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 1
VALOR BASE 4.500.000
NRO. CONTRATO 012

Soporte trámite

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0

GOBIERNO DEL QUINDÍO | Recaudo de Estampillas

Recibo Nº **8352600045787**

Fecha de Expedición 2026/02/09

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL $90.000

Total **$90.000**

$00

Total a Pagar **$90.000**

Con destino a: **Empresa de fomento de vivienda de armenia**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1097396233
Nombre SILVIA LORENA HERRERA RUIZ
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600045787(3900)00000000090000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO 18.000.000
FECHA CONTRATO 09/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 4.500.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 1
VALOR BASE 4.500.000
NRO. CONTRATO 012

Soporte Entidad

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0