| FOMVIVIENDA Empresa de Fomento de Vivienda de Armenia | **CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS**<br>Empresa de Fomento de Vivienda de Armenia<br>Proceso Gestión Financiera | Código: EV-VE-F-014<br>Fecha: 21/07/2025<br>Versión: 003<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|

## CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

### I. INFORMACION BASICA

| Día Mes Año | NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR | ÁREA |
|---|---|---|
| 09/03/2026 | CLAUDIA LORENA SIERRA GOMEZ | FINANCIERA |

### II. INFORMACION CONTRATO

**NIT DE LA ENTIDAD:** 800.246.890-7

**NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA**: MARÍA JACKELINE ESTRADA AGUIRRE

**No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA :41.906.621**

**CLASE O TIPO DE CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS **NO. DEL CONTRATO:** 005

**FECHA DEL ACTA DE INICIO:** 06 DE ENERO DE 2026 **FECHA DE TERMINACION:** 05 DE MAYO DE 2026

**CDP:** 2026-0012 **RP:** 2026-0007 **Código (Rubro Presupuestal): 2.1.2.02.02.008.85999_1**

**VALOR CONTRATO: $10.400.000** **ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA**

**VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO:** $2.600.000 **CUENTA No: 0570136770051821**

**SALDO RESTANTE**: $5.200.000

**FORMA DE PAGO**: El valor total del futuro contrato asciende a la suma de **DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($10.400.000)**, suma que LA EMPRESA pagará a EL CONTRATISTA mediante cuatro (4) pagos parciales por valor de **DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($2.600.000)** cada uno, previa constancia suscrita por el Supervisor del Contrato sobre el cumplimiento parcial de las obligaciones derivadas del objeto contractual y su aceptación a satisfacción.

**PERIODO A PAGAR**: DEL 06 DE FEBRERO AL 07 DE MARZO DE 2026

| | |
|---|---|
| **No. Planilla de aportes: Febrero: 4642304931** | **SOPORTES:** |
| **Pago de Pensión: Febrero: $ - 0 - Pensionada** | 1. Informe del contratista: 2 # de folios<br>2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 # de folios |
| **Pago de Salud: Febrero: $218.900** | 3. Otros: 3 folios y 1 CD. |
| **ARP: Febrero: $ 9.200** | 4. Autorización descuento estampilla 1 folio<br>5. Copia aportes seguridad social: 1 folio |

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: $2.600.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO ___ SEGUNDO __X__ TERCERO ___ CUARTO _ QUINTO SEXTO SEPTIMO __ OCTAVO __ NOVENO __ OTROS___ CUAL: _____

**FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR**

**NOTA: certifico que la documentación soporte relacionada con la ejecución del contrato y que se relaciona en esta certificación, reposa en las oficinas respectivas de la secretaria, debidamente foliadas y archivadas.**

| FOMVIVIENDA Empresa de Fomento de Vivienda de Armenia | **INFORME EJECUCIÓN CONTRACTUAL USO GENERAL**<br><br>Empresa de Fomento de Vivienda de Armenia<br>Proceso Jurídico | Código: EV-VE-F-013<br>Fecha: 02/08/2022<br>Versión: 002<br>Página 1 de 3 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato No.** | **005** | | |
| **Objeto** | CONTRATO DE "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA EMPRESA DE FOMENTO DE VIVIENDA DE ARMENIA FOMVIVIENDA." | | |
| **Valor inicial** | **$10.400.000** | **Reg. Presupuestal No.** | 0007 |
| **Contratista** | **MARÍA JACKELINE ESTRADA AGUIRRE** | | |
| **Supervisor (a)** | **CLAUDIA LORENA SIERRA GOMEZ** | | |
| **Fecha de Inicio** | **06/01/2026** | **Fecha de terminación** | **05/05/2026** |
| **Plazo de Ejecución Inicial** | **CIENTO VEINTE 120 DÍAS** | | |

| | **Año** | **Mes** | **Día** |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** | 2026 | 03 | 09 |

En la ciudad de Armenia Q, en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta No. 2 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

| | |
|---|---|
| **Periodo informado** | Del 06 de febrero al 07 de marzo del 2026 |

| **Obligaciones Especiales del Contrato** | **Actividades Desarrolladas** | **Productos Generados-Ubicados en:** |
|---|---|---|
| **1**. Brindar apoyo en la recepción registro, dentro de la ventanilla única virtual de atención al ciudadano, de los documentos de ingreso y salida de la entidad. | Para el periodo informado Recibí y registre dentro de la ventanilla única virtual de atención al ciudadano, documentos de ingreso 51 y documentos de salida 71 de la entidad llevando así su control. Además Diligencie correctamente los formatos de distribución de correspondencia externa. | Los oficios y documentos se encuentran en el cd |
| **2.** Brindar apoyo a la gestión del servicio al cliente, atendiendo a la comunidad en general y orientándola en relación con los servicios que presta la entidad. | Para el período informado Apoye en la gestión de servicio al cliente atendiendo a 42 personas de la comunidad en general orientándola en los trámites, brindándoles la información necesaria acerca del proyecto de mejoramiento, titulación y Proyecto de la Patria Mz. 40 que adelanta la Empresa para satisfacer sus inquietudes. | Los oficios y documentos se encuentran en el cd |

| | | |
|---|---|---|
| **3.** Brindar apoyo en el seguimiento y control de los términos de respuesta de los requerimientos radicados por los ciudadanos, utilizando las herramientas tecnológicas suministradas por la entidad. | Para el período informado Apoye en el seguimiento y control de 18 PQRS en los términos de respuesta de los requerimientos radicados por los ciudadanos usando las herramientas tecnológicas suministradas por la entidad. | Los oficios y documentos se encuentran en el cd |
| **4.** Brindar apoyo en la organización del archivo de gestión de la oficina productora de la Gerencia General, de conformidad con las normas vigentes y teniendo en cuenta la clasificación, ordenación y descripción documental establecidas por la entidad. | Para el periodo informado se archivan documentos en las 7 carpetas de la correspondencia vigencia 2026 de gerencia general de acuerdo a las normas vigentes así: Comunicaciones enviadas intranet – distribución correspondencia recibida – control entrega elementos de papelería y cafetería – correspondencia recibida escrituras – encuesta de atención al ciudadano – formato atención al ciudadano – correspondencia recibida gerencia. | Los documentos se encuentran en el cd. |
| **5.** Brindar apoyo en el diligenciamiento de la encuesta de satisfacción de los usuarios de la entidad. | Para el periodo informado apoye en el diligenciamiento de 34 encuestas de satisfacción. | Los documentos se encuentran en el cd. |
| **6.** Brindar apoyo en la programación y agendamiento de las diferentes reuniones de la entidad. | Para el período informado se agendaron correctamente 12 reuniones del 01 al 28 de febrero de las diferentes convocatorias donde participa la entidad. | Los documentos se encuentran en el cd. |

| **ESTADO DE CUENTA** | |
|---|---|
| **Valor Inicial Contrato** | $10.400.000 |
| **Anticipo (Si lo hay)** | N/A |
| **Valor a pagar en el Acta No 1.** | $2.600.000 |
| **Valor a pagar en el Acta No 2.** | $2.600.000 |
| **Saldo** | $5.200.000 |

| **APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad en donde se realiza el pago.** | **Empresa Efectivo Ltda.** | **Valor total del aporte** | **$228.100** |
| **Planilla No.** | **4642304931** | **Salud** | **$218.900** |
| **Periodo cotizado** | **De: 01 de Febrero de 2026**<br>**Hasta: 28 de Febrero de 2026** | **Pensionada** | **$ - 0 -** |

| FOMVIVIENDA Empresa de Fomento de Vivienda de Armenia | INFORME EJECUCIÓN CONTRACTUAL<br>USO GENERAL<br><br>Empresa de Fomento de Vivienda de Armenia<br>Proceso Jurídico | Código: EV-VE-F-013<br>Fecha: 02/08/2022<br>Versión: 002<br>Página 3 de 3 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ARL** | **De: 01 de Febrero de 2026<br>Hasta: 28 de Febrero de 2026** | **ARL** | **$9.200** |
| **ANEXOS:** | | | ***Marque con x*** |
| Copia Recibo de pago de seguridad social | | | **X** |
| Copias planillas de aporte | | | **X** |
| Certificado de Pensión con fecha 03 de marzo de 2026 | | | **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** | **MARÍA JACKELINE ESTRADA AGUIRRE** | | **CLAUDIA LORENA SIERRA GOMEZ** |
| | **Contratista** | | **Supervisor (a)** |

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

Ciudad y fecha: Armenia 9 de marzo de 2026

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

**Asunto**: Retención en la Fuente Contrato de prestación de servicios No. 005 de 2026.

María Jackeline Estrada Aguirre identificada con C.C. 41.906.621 de Armenia, (Q), en virtud del Contrato de Prestación de Servicios No. 005 del 06 de Febrero del 2026, El valor total del futuro contrato asciende a la suma de **DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($10.400.000)**, suma que LA EMPRESA pagará a EL CONTRATISTA mediante cuatro (4) pagos parciales por valor de **DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($2.600.000)** cada uno, previa constancia suscrita por el Supervisor del Contrato sobre el cumplimiento parcial de las obligaciones derivadas del objeto contractual y su aceptación a satisfacción. Por el periodo comprendido del 06 de febrero del 2026 al 07 de marzo del 2026, bajo la gravedad de juramento, hago 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 ó 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 2025, 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-desarrollo ■ Pro-hospital ■ Pro-cultura ■ 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 ☐ Contratos de Consultoría

☐ Compra Venta y/o Suministros ☐ Proveedor

☐ Otro

Especificar cual: _____

Atentamente;

MARIA JACKELINE ESTRADA AGUIRRE
**Nombre y Apellido**
C.C. 41.906.621 de Armenia, Q.

| | Empresa de Fomento de Vivienda Armenia<br>NIT 800.246.890-7 | Codigo | |
|---|---|---|---|
| | | Version | |
| | | Fecha Aprobación | |
| | | Pagina 1 de 1 | |

**COPIAS DE SEGURIDAD**

CONTROL DE EVIDENCIA DE COPIA DE SEGURIDAD

| FECHA : 9/3/2026 | HORA: 17:10:00 P. m. | AREA: Administrativa financiera |
|---|---|---|

YO, María Jackeline Estrada Aguirre identificada con el documento de identidad # 41.906.621 de Armenia, Quindío certifico la entrega de los documentos que sirvieron para el cumplimiento de mis obligaciones contractuales con FOMVIVIENDA y correspondientes al contrato No 005, las cuáles tienen fecha de inicio 06 de Enero de 2026 y de finalización 05 de Mayo de 2026.

NOMBRE DE CARPETA: Informe de Actividades # 02 - 06 de Febrero al 07 de Marzo 2026

| NOMBRE DE ARCHIVOS DE CONTENIDO | TIPO | | |
|---|---|---|---|
| | CARPETA | DOCUMENTO | IMAGEN |
| 1.Evidencias | X | | |
| Autorización descuento de estampillas | | X | |
| Certificado Cuenta Davivienda | | X | |
| Seguridad social- Copia planilla salud, pensión y ARL | | X | |
| Documento copias de seguridad | | X | |

**OBSERVACIONES**

**Se anexa dentro del CD de evidencia la carpeta del Baúl del conocimiento.**

ENTREGA
FIRMA DE FUNCIONARIO/CONTRATISTA

RECIBE
Ing. ANDRES MURILLO
Contratista Apoyo Area Administrativa

**EVALUACION DEL SERVICIO**

| CALIFICACION: | BUENO | REGULAR | MALO |
|---|---|---|---|
| SERVICIO | | | |
| ACTITUD | | | |
| OPORTUNIDAD | | | |

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACION | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NUMERO DE IDENTIFICACION | 41906621 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL | | | MARIA JACKELINE ESTRADA AGUIRRE |
| CIUDAD/MUNICIPIO | ARMENIA | DEPARTAMENTO | QUINDIO |
| DIRECCIÓN | MERCEDES DEL NORTE MZ 7 CS 4A | TELÉFONO | 7777777 |
| TIPO APORTANTE | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA | Actividades regladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA | 4642304931 | | TIPO DE PLANILLA | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | Febrero AÑO 2026 | MES | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | Febrero AÑO 2026 | MES |
| DÍAS DE MORA | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | 2026/02/09 | | NUMERO AUTORIZACIÓN | 9995674545 | |

**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 | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | 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 | $ 0 | $ 9.200 | $ 0 | $ 0 | $ 9.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 9.200 | $ 0 | $ 0 | $ 9.200 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE Nº | IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | RESIDENTE EN EL EXTERIOR | NOVEDADES ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | IRL | VAC | AVP | VCT | IRP | SALUD ADMIN | SALUD DÍAS COT | SALUD IBC | SALUD COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | SALUD TOTAL APORTE | PENSIÓN ADMIN | PENSIÓN DÍAS COT | PENSIÓN IBC | PENSIÓN COTIZACIÓN | PENSIÓN VALOR ADRES | PENSIÓN TOTAL APORTE | RIESGOS ADMIN | RIESGOS DÍAS COT | RIESGOS IBC | RIESGOS CENTRO DE TRABAJO | RIESGOS TOTAL APORTE | CCF ADMIN | CCF DÍAS COT | CCF IBC | CCF TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 41906621 | ESTRADA AGUIRRE MARIA JACKELINE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | REQ CUMP PENS | $ 1.750.905 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 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 | 41906621 | $ 9.200 | | | $ 0 | | | | | $ 228.100 |

**TOTAL PAGADO: $ 228.100**

Planilla Pagada

SOI

Planilla Pagada

2026/02/09 4:09 PM USUARIO SOI CC583687

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO
N. US: 9628918833
Cliente:
Fecha: 09/02/2026 16:08:11
PAP: 613235
PCA: 611856
Identificacion: 41906621
Nombre: ESTRADA AGUIRRE
Apellido 1: JACKELINE
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3339924
Codigo Plantilla: 4642304931
Periodo Pago: 202602
Valor Comision: 0
Valor IVA Comision: 0
Referencia: 41906621 Valor: $228.100,00
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario.
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones PTSS0101, este recibo. Tel. (1) 6570101, servicioalcliente@efecty.com.co. www.efecty.com.co

Colpensiones

El futuro es de todos

**RADICADO** 2023_41906621

## GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
## DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
## CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **MARIA JACKELINE ESTRADA AGUIRRE** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **41906621** y número de Afiliación **941906621100**, esta Administradora mediante resolución No. **107447** de **2022** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03 Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Mayo** de **2022.**

Estado: **ACTIVO.**

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 03 de marzo de 2026.

**DORIS PATARROYO PATARROYO**
Directora de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

100

# CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancoomeva

Certificamos que MARIA JACKELINE con documento CEDULA DE CIUDADANIA 41906621, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARIA JACKELINE ESTRADA AGUIRRE con documento CC 41906621, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Planilla | 4642304931 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros | FEBRERO/2026 | Periodo Cotización Salud | FEBRERO/2026 |
| Fecha Pago | 2026/02/09 | Número de Autorización | 9995674545 |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| SALUD | | Administradora | EPS005 - SANITAS S.A. |
| Días | 30 | Tarifa | 12,500 % |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días | 30 | Tarifa | 0,522 % |
| Clase de Riesgo | 1 | | |

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla pagada

Armenia, 03 de marzo de 2026

EMPRESA DE FOMENTO DE VIVIENDA DE ARMENIA FOMVIVIENDA
NIT 800.246.890-7

DEBE A:

A la señora María Jackeline Estrada Aguirre, identificada con cédula de ciudadanía N° 41.906.621 de Armenia.

LA SUMA DE: DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.600.000).

POR CONCEPTO DE: Valor correspondiente a pago contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión N° 005 de 2026 cuenta número 002.

Cordialmente,

María Jackeline Estrada Aguirre
C.C. 41.906.621 de Armenia

102

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**
RECIBO OFICIAL DE PAGO FÍSICO

**Fecha de Expedición** 2026/03/03

**Recibo Nº** **8352600082226**

**Trámite** CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $52.000 |
| **Total** | **$52.000** |
| | $00 |
| **Total a Pagar** | $52.000 |

Con destino a: Empresa de fomento de vivienda de armenia

**Contribuyente**

**Tipo de Doc.** C.C.
**Número** 41906621
**Nombre** MARIA JACKELINE ESTRADA AGUIRRE
**Teléfono**

(415)0000000024605(8020)08352600082226(3900)00000000052000(96)20261231

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL CONTRATO | 10.400.000 |
| FECHA CONTRATO | 06/01/2026 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 2.600.000 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 2 |
| VALOR BASE | 2.600.000 |
| NRO. CONTRATO | 005 |

Contribuyente

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

---

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº** **8352600082226**

**Fecha de Expedición** 2026/03/03

**Trámite** CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL $52.000

**Total** **$52.000**

$00

**Total a Pagar** $52.000

Con destino a: Empresa de fomento de vivienda de armenia

**Contribuyente**

**Tipo de Doc.** C.C.
**Número** 41906621
**Nombre** MARIA JACKELINE ESTRADA AGUIRRE
**Teléfono**

(415)0000000024605(8020)08352600082226(3900)00000000052000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO 10.400.000
FECHA CONTRATO 06/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 2.600.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 2
VALOR BASE 2.600.000
NRO. CONTRATO 005

Soporte trámite

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

---

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº** **8352600082226**

**Fecha de Expedición** 2026/03/03

**Trámite** CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL $52.000

**Total** **$52.000**

$00

**Total a Pagar** $52.000

Con destino a: Empresa de fomento de vivienda de armenia

**Contribuyente**

**Tipo de Doc.** C.C.
**Número** 41906621
**Nombre** MARIA JACKELINE ESTRADA AGUIRRE
**Teléfono**

(415)0000000024605(8020)08352600082226(3900)00000000052000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO 10.400.000
FECHA CONTRATO 06/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 2.600.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 2
VALOR BASE 2.600.000
NRO. CONTRATO 005

Soporte Entidad

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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**ABEJORRAL,** **28/04/2025**
**ANTIOQUIA,**
COLOMBIA,
**A quién interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARIA JACKELINE ESTRADA AGUIRRE** con **Cédula de Ciudadanía** número **41906621**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

| | |
|---|---|
| Número | **136770051821** |
| Fecha de apertura | **29/02/2020** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA