CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

Dia Mes Año	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	AREÁ
06 / 05 / 2026	LUISA FERNANDA DUQUE NIEVES	ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DE LA ENTIDAD: 800.246.890-7

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: KAREN TATIANA COLORADO IDARRAGA

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.192.791.965

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION **NO. DEL CONTRATO:**007 DE 2026

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 07 DE ENERO DE 2026 **FECHA DE TERMINACIÓN:** 06 DE MAYO DE 2026
FECHA DEL ACTA DE INICIO ADICION: 07 DE MAYO DE 2026 **FECHA DE TERMINACIÓN ADICION:** 05 DE JULIO DE 2026

CDP: 0010 **RP:** 0010
CDP ADICION: 0065 **RP ADICION:** 0091

RUBRO PRESUPUESTAL: 2.1.2.02.02.008.85999_1

VALOR TOTAL CONTRATO: $ 10.400.000
VALOR ADICION: $ 5.200.000
VALOR TOTAL: $ 15.600.000
VALOR A PAGAR EN ESTE PERIODO: $ 2.600.000

ENTIDAD BANCARIA: *DAVIVIENDA*

CUENTA No: 488403760629

SALDO RESTANTE: $ 5.200.000

FORMA DE PAGO: El valor total del presente contrato asciende a la suma de QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($15.600.000), suma que LA EMPRESA pagará a EL CONTRATISTA mediante seis (6) 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: 07 DE ABRIL AL 06 DE MAYO DE 2026

No. Planilla de aportes: 6012062087 DE MARZO 2026

Pago de Pensión: $ 280.200

Pago de Salud: $ 218.900

ARL: $ 9.200

SOPORTES:

1. Informe del contratista: ____2_____
2. Informe del supervisor y/o interventor: ____1_____
3. **Otros:** ___3 _Folio y 1 CD_____
4. Autorización descuento estampilla: _____1_____
5. Copia aportes seguridad social: _____2_____

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___ TERCERO___ CUARTO_X__ 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.	**007 DE 2026**		
Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ASOCIADAS CON EL ARCHIVO DOCUMENTAL DE LA EMPRESA DE FOMENTO DE VIVIENDA DE ARMENIA, FOMVIVIENDA.**		
Valor Inicial contrato	**$ 10.400.000**	**Reg. Presupuestal No.**	**0010**
Valor Adición	**$ 5.200.000**	**Reg. Presupuestal No.**	**0091 ADICION**
Valor Total	**$ 15.600.000**		
Contratista	**KAREN TATIANA COLORADO IDARRAGA**		
Supervisor (a)	**LUISA FERNANDA DUQUE NIEVES**		
Fecha de Inicio	**07 DE ENERO DE 2026**	**Fecha de terminación**	**06 DE MAYO DE 2026**
Fecha de Inicio Adición	**07 DE MAYO DE 2026**	**Fecha de terminación Adición**	**05 DE JULIO DE 2026**
Plazo de Ejecución Inicial	**CIENTO VEINTE (120) DIAS**		
Tiempo de Adición	**SESENTA (60) DIAS**		
Plazo de ejecución	**CIENTO OCHENTA (180) DIAS**		

FECHA DE PRESENTACIÓN	**Año**	**Mes**	**Día**
	2026	05	06

En la ciudad de Armenia Q, en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta No_4_ del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	Del 07 de abril al 06 de mayo de 2026

Obligaciones Especiales del Contrato	**Actividades Desarrolladas**	**Productos Generados-Ubicados en:**
1. Brindar apoyo en la clasificación, ordenación y archivo de los documentos del archivo de gestión.	-Se apoyó al área de jurídica en el escaneo y en archivar los documentos para adición en las carpetas correspondientes de cada contratista de la entidad. -Se Apoyó al área de jurídica en archivar oficios en las carpetas del proyecto parque residencial del café. -Se apoyó en el escaneo de los informes de marzo y abril 2026 de los contratistas. -Se apoyó al área de control interno en la búsqueda y escaneo de las listas de chequeo y los oficios de los supervisores encargados para dar respuesta a la contraloría	ANEXO CD

2. Brindar apoyo en la clasificación, ordenación, archivo y digitalización de los documentos de gestión que hayan cumplido su ciclo, con el fin de iniciar el proceso de transferencia documental correspondiente al año 2024.	Se brindó apoyo en la clasificación, ordenación, foliación y archivo de la documentación correspondiente de la serie y subserie comprobantes de egreso que entrego el área de administrativa y financiera al archivo de gestión, aplicando los principios archivísticos de organización documental. Asimismo, se adelantó la actualización del inventario documental, con el propósito de identificar, registrar y preparar la documentación para el proceso de transferencia documental correspondiente, garantizando su control, trazabilidad y adecuada disposición conforme a las tablas de retención documental.	**ANEXO CD**
3. Brindar apoyo en la elaboración de certificados laborales y certificados de contratos de prestación de servicios, de suministro, de compraventa y demás existentes en la entidad.	- Se elaboraron los certificados laborales de la entidad–FOMVIVIENDA Certificado N°009 Leydy Julieth Ramírez Méndez **NOTA:** Certificado expedido a solicitud de la **COMISION LABORAL EPS SURA.** Certificado N° 010 Harrison Santamaría Huertas	**ANEXO CD (Certificados Archivados en carpeta física certificados laborales 2026)**
4. Brindar apoyo en las capacitaciones dirigidas a los contratistas y funcionarios de la entidad, relacionadas con la aplicación de la Ley General de Archivos.	-Para este periodo no se fue requerido	**N/A**
5. Brindar apoyo en la implementación de las hojas de control en los contratos producidos por la entidad.	- Se apoyó en el diligenciamiento de las hojas de control de las diferentes series y subseries documentales.	**ANEXO CD**
6. Brindar apoyo en el registro de información en la hoja de control de préstamos de documentos.	- Se brindo apoyó en el ingreso de información en la hoja de control prestamos de documentos de las diferentes áreas de FOMVIVIENDA.	**ANEXO CD**
7. Brindar apoyo en el archivo de los informes que se generen durante la ejecución de los contratos suscritos en la respectiva vigencia.	- Se apoyó en archivar los informes de ejecución contractual del mes de Marzo y abril de 2026 en sus respectivos contratos.	**ANEXO CD (Archivadas en las correspondientes carpetas de cada contratista año 2026)**
8. Brindar apoyo en la digitalización de los documentos requeridos por las diferentes dependencias de la entidad.	- Se apoyó a las diferentes áreas de FOMVIVIENDA en la digitalización de documentos requeridos.	**ANEXO CD**
9. Brindar apoyo en la gestión del servicio al cliente cuando sea requerido.	- Se brindo apoyó en atención y recibiendo documentación para radicar cuando fui requerida respondiendo cualquier inquietud del ciudadano.	**ANEXO CD**

10. Brindar apoyo en la revisión del inventario documental (Formato Único de Inventario Documental – FUID) entregado por cada área, correspondiente a la vigencia 2025.	- Se brindo apoyó en la actualización y revisión del inventario documental (FUID) 2025	**ANEXO CD**

ESTADO DE CUENTA	
Valor Inicial Contrato	$ 10.400.000
Valor de adición	$ 5.200.000
Valor Total	$ 15.600.000
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
Valor a pagar en el Acta No 3.	$ 2.600.000
Valor a pagar en el Acta No 4.	$ 2.600.000
Saldo	$ 5.200.000

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Entidad en donde se realiza el pago.	**SOI**	**Valor total del aporte**	**$ 508.300**
Planilla No.	**6012062087**	**Salud**	**$218.900**
Periodo cotizado	De: 01 DE MARZO DE 2026 Hasta: 31 DE MARZO DE 2026	**Pensión**	**$280.200**
ARL	De: 01 DE MARZO DE 2026 Hasta: 31 DE MARZO DE 2026	**ARL**	**$9.200**

ANEXOS:	*Marque con x*
Copia Recibo de pago de seguridad social	X
Copia 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	Karen Tatiana Colorado I.	
Nombre	**KAREN TATIANA COLORADO IDARRAGA**	**LUISA FERNANDA DUQUE NIEVES**
	Contratista	**Supervisor (a)**

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

Ciudad y fecha: 06 de mayo 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. 007 de 2026.

KAREN TATIANA COLORADO IDARRAGA identificado con C.C. 1.192,791,965 de Armenia(Q), en virtud del Contrato de Prestación de Servicios No. 007 de fecha 07 de enero del 2026, dispone que el valor total del contrato corresponde a la suma de **DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($10.400.000)**, en el cual se establece el pago por valor de **DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.600.000)**, por el periodo comprendido entre el 07 de abril al 06 de mayo 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 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;

Karen Tatiana Colorado I.
KAREN TATIANA COLORADO IDARRAGA.
C.C 1.192.791.965 de Armenia (Q).

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

COPIAS DE SEGURIDAD

CONTROL DE EVIDENCIA DE COPIA DE SEGURIDAD

FECHA	2026/05/06	HORA:	11:30 a.m.	AREA:	FINANCIERA

Yo, ***KAREN TATIANA COLORADO IDARRAGA*** dentificado con el documento de identidad No 1.192.791.965 de ***Armenia***, certifico la entrega de los documentos soporte para dar cumplimiento de mis obligaciones contractuales

NOMBRE DE CARPETA: INFORME KAREN N° 4 CONTRATO # 007 DE 2026

NOMBRE DE ARCHIVOS DE CONTENIDO	TIPO		
	CARPETA	DOCUMENTO	IMAGEN
EVIDENCIAS INFORME N° 4	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

Karen Tatiana Colorado I.

ENTREGA: KAREN TATIANA COLORADO I.
FIRMA DE FUNCIONARIO/CONTRATISTA

RECIBE
Ing. Andres Murillo
Contratista area de sistemas

EVALUACION DEL SERVICIO

CALIFICACION:	BUENO	REGULAR	MALO
SERVICIO	X		
ACTITUD	X		
OPORTUNIDAD	X		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1192791965
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN TATIANA COLORADO IDARRAGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	URB. LA CRISTALINA MZ 3 #14	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6012062087			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	marzo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			229172039

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	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		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	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																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE FISCAL TRIBUTARIA	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1192791965	COLORADO IDARRAGA KAREN TATIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905	$ 119279196	$ 9.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1192791965
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN TATIANA COLORADO IDARRAGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	URB. LA CRISTALINA MZ 3 #14	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6012062087**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	229172039		

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

Armenia, 06 de mayo de 2026

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

DEBE A:

A la señora Karen Tatiana Colorado Idárraga, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.192.791.965 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° 007 de 2026 cuenta número 004.

Cordialmente,

Karen Tatiana Colorado I.
Karen Tatiana Colorado Idárraga
C.C. 1.192.791.965 de Armenia

GOBIERNO DEL QUINDÍO | Recaudo de Estampillas

RECIBO OFICIAL DE PAGO FÍSICO

Fecha de Expedición 2026/05/06

Recibo Nº 8352600182287

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 1192791965
Nombre KAREN TATIANA COLORADO IDARRAGA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600182287(3900)00000000052000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	15.600.000
FECHA CONTRATO	07/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	2.600.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	4
VALOR BASE	2.600.000
NRO. CONTRATO	007

Contribuyente

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

GOBIERNO DEL QUINDÍO | Recaudo de Estampillas

Recibo Nº 8352600182287

Fecha de Expedición 2026/05/06

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 1192791965
Nombre KAREN TATIANA COLORADO IDARRAGA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600182287(3900)00000000052000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO 15.600.000
FECHA CONTRATO 07/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 2.600.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 4
VALOR BASE 2.600.000
NRO. CONTRATO 007

Soporte trámite

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

GOBIERNO DEL QUINDÍO | Recaudo de Estampillas

Recibo Nº 8352600182287

Fecha de Expedición 2026/05/06

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 1192791965
Nombre KAREN TATIANA COLORADO IDARRAGA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600182287(3900)00000000052000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO 15.600.000
FECHA CONTRATO 07/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 2.600.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 4
VALOR BASE 2.600.000
NRO. CONTRATO 007

Soporte Entidad

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