FOMVIVIENDA Empresa de Fomento de Vivienda de Armenia	**CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS** Empresa de Fomento de Vivienda de Armenia Proceso Gestión Financiera	Código: EV-VE-F-014 Fecha: 21/07/2025 Versión: 003 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	AREÁ
9 / 06/ 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: 09-05-2026 **FECHA DE TERMINACIÓN ADICIÓN**: 07-07-2026

CDP: 0014 07 de enero de 2026 - **CDP ADICIÓN**: 0069 05/05/2026

RP: 016 de 09 de enero de 2026 - ADICIÓN: 0092 de 05/05/2026

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: 9.000.000.00**

VALOR TOTAL: 27*.000.000.00* **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

CUENTA No: 488444267618

VALOR PARA PAGAR EN ESTE PERIODO: $ 4.500.000
SALDO RESTANTE: $ 4.500.000.
El valor total del presente contrato asciende a la suma de VEINTISIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($27.000.000), suma que LA EMPRESA pagará a EL CONTRATISTA mediante seis (06) pagos parciales cada treinta (30) días calendario por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MICTE ($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 9 de mayo al 7 de junio de 2026.
PERIODO PARA PAGAR: 9 de mayo al 7 de junio de 2026

No. Planilla de aportes mes de mayo 4653609521	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 280.200	1. Informe del contratista: 2 folios
Pago de Salud: $ 218.900	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_ SEGUNDO__ TERCERO___ CUARTO_ QUINTO_X 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	**9.000.000.00**	**Reg. Presupuestal No.**	092 del 05 de mayo de 2026
Valor Total	**18.000.000.00**		
Contratista	**SILVIA LORENA HERRERA RUIZ**		
Supervisor (a)	**HARRISON STEVE SANTAMARIA HUERTAS**		
Fecha de Inicio	**09 de enero de 2026**	**Fecha de terminación**	**08 de mayo de 2026**
Fecha de Inicio	**09 de mayo de 2026**	**Fecha de terminación**	**07 de julio de 2026**
Plazo de Ejecución Inicial	**120 DIAS**		
Tiempo de Adición	**60 DIAS**		
Plazo de Ejecución	**180 DIAS**		

FECHA DE PRESENTACIÓN	**Año**	**Mes**	**Día**
	2026	06	9

En la ciudad de Armenia Q, en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta No_5_del_contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	Del _09_de mayo al 07 de junio 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.	Esta obligación ya se encuentra entregada a satisfacción.	*N/A
2.Apoyar en la atención psicosocial de la población en el marco de los proyectos ejecutados por la entidad.	2.1 Atención Comunidad barrio la Patria asunto Proyecto Mz 40 el 13 de mayo de 2026 en la caseta comunal. 2.2 Visitas de seguimiento de los compromisos pactados con la comunidad. 2.3 Se realiza solicitud de jornada de sensibilización y apoyo en control ciudadano – Proyecto La Patria Mz 40	* Evidencia en CD, carpeta individual digital, 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.	3.1 Se asiste a Convocatoria unificada Subcomités Técnicos de Justicia Transicional (Prevención, Protección y Garantías de No Repetición; Atención y Asistencia; y Reparación Integral).	* Evidencia en CD, carpeta individual digital, Área de archivo de la entidad.

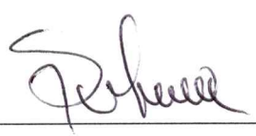
4.Brindar apoyo en las actividades desarrolladas desde el componente social, en el marco del cumplimiento del convenio 010 de 2024 suscrito con el ministerio de vivienda.	4.1 Se realiza visita de seguimiento al mejoramiento de vivienda a la señora Adriana Quiseno. 4.2 Se realiza visita de seguimiento al mejoramiento de vivienda a la señora Luz Mary Murcia. 4.3 Se realiza visita de seguimiento al mejoramiento de vivienda al señor Héctor Yamel Pérez. 4.4 se entrega al área técnica el listado usuarios mejoramiento de vivienda para reemplazar por revocatoria de subsidios	* Evidencia en CD, carpeta individual digital, Área de archivo de la entidad.
5.Realizar el análisis, estudio y proyección 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.	5.1 Se proyecta respuesta a solicitud solicitud de información sobre programas y acciones dirigidas a la población habitante de calle.	* Evidencia en CD, carpeta individual digital, Área de archivo de la entidad.

Valor Contrato	**$ 18.000.000**
Valor de Adición	**$9.000.000**
Valor total de Contrato	**$ 27.000.000**
Anticipo (Si lo hay)	N/A
Valor que pagar en el Acta No. 5	$ 4.500.000
Saldo	$ 4.500.000

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 mayo No.	**4653609521**	**Salud**	**218.900**
Periodo cotizado	**De: mayo 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)**

	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

Armenia Q, 09 de junio 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, El valor total del presente contrato asciende a la suma de VEINTISIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($27.000.000), suma que LA EMPRESA pagará a EL CONTRATISTA mediante seis (06) pagos parciales cada treinta (30) días calendario por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MICTE ($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 mayo al 7 de junio de 2026.

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

FOMVIVIENDA	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	9/06/2026	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 ***9/05/2026*** hasta ***07/06/2026***

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° 5	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			

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1097396233
NOMBRE O 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:		4649879342	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996779364

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 280.200	$ 300	$ 280.500
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 300**	**$ 280.500**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 200	$ 0	$ 218.900	$ 200	$ 0	$ 219.100
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 219.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO 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	$ 100	$ 0	$ 9.300
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 9.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COTIZANTE EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																												ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1097396233	HERRERA RUIZ SILVIA LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	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		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.900

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9642589376 DV: 464011
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 12/05/2026 14:25:53
PAP: 917856
Identificacion: 1097396233
Nombre: SILVIA
Apellido 1: HERRERA
Apellido 2: AAAA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3333333333
Codigo Planilla: 464987934
Periodo Pago: 202604
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1097396233Valor: $508.900,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

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:			**4653609521**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997069880

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
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		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
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		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO 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						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD						ARP									CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1097396233	HERRERA RUIZ SILVIA LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	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		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

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:		**4657461446**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997156645
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4653609521	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2026/06/09

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 7.800	$ 100	$ 7.900
SUBTOTALES:										**$ 7.800**	**$ 100**	**$ 7.900**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 0	$ 100	$ 0	$ 6.100	$ 100	$ 0	$ 6.200
SUBTOTALES:													**$ 6.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO 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	$ 200	$ 200	$ 100	$ 0	$ 300
SUBTOTALES:									**$ 200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

139

Espacio para
Logo Corporativo

EMPRESA DE FOMENTO DE VIVIENDA DE ARMENIA
Nit 800.246.890-7
cra 16 15 00
Tel:
Armenia - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 318

Proveedor	SILVIA LORENA HERRERA RUIZ		
Nit	1.097.396.233-2	**Teléfono**	(000) 3114338072
Dirección	C.R. BRISAS DEL CAMPO T-C 102	**Ciudad**	Armenia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2026-06-09	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios	1.00	4,500,000.00	4,500,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones quinientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Pagos por cuenta bancaria $ 4,500,000.00

Total Bruto	4,500,000.00
Total a Pagar	4,500,000.00

Observaciones:
PAGO 5 MES DE JUNIO 2026

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764110120096 aprobado en 20260523 prefijo DS desde el número 1 al 500 Vigencia: 24 meses.

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8