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	ÁREA
06/07/2026	LUISA FERNANDA DUQUE NIEVES	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

FECHA DE INICIO ADICION: 06 DE MAYO DE 2026 **FECHA DE TERMINACION ADICION:** 04 DE JULIO DE 2026

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

CDP ADICIÓN: 0064 **RP ADICIÓN:** 0088 **Código (Rubro Presupuestal): 2.1.2.02.02.008.85999_1**

VALOR CONTRATO: $10.400.000 **VALOR ADICION: $ 5.200.000**

VALOR TOTAL: $15.600.000 **ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA**

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

SALDO RESTANTE: $ - 0 -

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: DEL 06 DE JUNIO AL 04 DE JULIO DE 2026

No. Planilla de aportes Junio: 4652410258 **No. Planilla de aportes Julio: 4656951776**	**SOPORTES:**
Pago de Pensión: Junio: $ - 0 - Pensionada **Pago de Pensión: Julio: $ - 0 - Pensionada**	1. Informe del contratista: 2 # de folios
Pago de Salud: Junio: $218.900 **Pago de Salud: Julio: $ 36.500**	2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 # de folios
ARP: Junio: $ 9.200 **ARP: Julio: $ 1.600**	3. Otros: 3 folios y 1 CD. 4. Autorización descuento estampilla 1 folio 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 __ TERCERO ___ CUARTO ___ QUINTO __ SEXTO_X_ 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.

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
Valor Adición	**$5.200.000**	**Reg. Presupuestal No.**	0088
Valor Total	**$15.600.000**		
Contratista	**MARÍA JACKELINE ESTRADA AGUIRRE**		
·pervisor (a)	**LUISA FERNANDA DUQUE NIEVES**		
Fecha de Inicio	**06/01/2026**	**Fecha de terminación**	**05/05/2026**
Fecha de Inicio Adición	**06/05/2026**	**Fecha de terminación Adición**	**04/07/2026**
Plazo de Ejecución Inicial	**CIENTO VEINTE 120 DÍAS**		
Tiempo de Adición	**Sesenta (60) días**		
Plazo de Ejecución final	**Seis meses (6)**		

FECHA DE PRESENTACIÓN	**Año**	**Mes**	**Día**
	2026	07	06

En la ciudad de Armenia Q, en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta No. 6 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	Del 06 de junio al 04 de julio del 2026

Obligaciones Especiales del Contrato	**Actividades Desarrolladas**	**Productos Generados-Ubicados en:**
1. Brindar apoyo en la recepción y 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 66 y documentos de salida 77 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 35 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 y se hace entrega al área de archivo 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 35 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 17 reuniones del 01 al 30 de junio de las diferentes convocatorias donde participa la entidad.	Los documentos se encuentran en el 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

Valor a pagar en el Acta No 5.	$2.600.000
Valor a pagar en el Acta No 6.	$2.600.000
Saldo	$ - 0 -

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Declaro bajo la gravedad del juramento que Si (_) No (X) poseo otros contratos de prestación de servicios vigentes		**Valor de ingresos mensualizados de los contratos de prestación de servicios**	**$2.600.000**
VALOR DEL IBC (40% del valor de los ingresos mensualizados de los contratos de prestación de servicio vigentes)		**$1.750.905**	
Entidad en donde realiza el pago.	**Empresa Efectivo Ltda.**	**Valor total del aporte**	**Junio $228.100** **Julio $ 38.100**
Planilla No.	**Junio 4652410258** **Julio 4656951776**	**Salud**	**Junio $218.900** **Julio $ 36.500**
Periodo cotizado	**De: 01 de Junio al 30 de junio de 2026 Y De: 01 de Julio al 05 de julio de 2026**	**Pensionada**	**Junio $ - 0 -** **Julio $ - 0 -**
ARL	**De: 01 de Junio al 30 de junio de 2026 Y De: 01 de Julio al 05 de julio de 2026**	**ARL**	**Junio $9.200** **Julio $1.600**

ANEXOS:	***Marque con x***
Copia Recibo de pago de seguridad social	**X**
Copias planillas de aporte	**X**
Certificado de Pensión con fecha 02 de julio 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**	**LUISA FERNANDA DUQUE NIEVES**
	Contratista	**Supervisor (a)**

RELACIÓN CONSOLIDADA DE APORTES										
Mes	Periodo	Planilla	Fecha pago	IBC	Salud	Pensión	ARL	Valor total	Verificación	Firma Supervisor
Mes 1	Del 06 al 31 enero de 2026	4638531778	08/01/2026	$1.459.088	$182.400	$ - 0 -	$7.700	$190.100	☑ Cumple	
Mes 2	Del 01 al 28 de febrero de 2026	4642304931	09/02/2026	$1.750.905	$218.900	$ - 0 -	$9.200	$228.100	☑ Cumple	
Mes 3	Del 01 al 31 de marzo de 2026	4642310255	02/03/2026	$1.750.905	$218.900	$ - 0 -	$9.200	$228.100	☑ Cumple	
Mes 4	Del 01 al 30 de abril de 2026	4645025764	08/04/2026	$1.750.905	$218.900	$ - 0 -	$9.200	$228.100	☑ Cumple	
Mes 5	Del 01 al 31 de mayo de 2026	4649796900	04/05/2026	$1.750.905	$218.900	$ - 0 -	$9.200	$228.100	☑ Cumple	
Mes 6	Del 01 al 30 de junio de 2026	4652410258	11/06/2026	$1.750.905	$218.900	$ - 0 -	$9.200	$228.100	☑ Cumple	
Mes 7	Del 01 al 05 de julio de 2026	4656951776	01/07/2026	$291.818	$ 36.500	$ - 0 -	$1.600	$ 38.100	☑ Cumple	
Mes 8									☐ Cumple	
Mes 9									☐ Cumple	

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

Ciudad y fecha: Armenia 6 de julio 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, que el valor total del contrato corresponde a la suma de **DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($10.400.000),** y una adición por valor de **CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($5.200.000)** para un valor total de **QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($15.600.000)** En el cual se establece el pago por el valor de **DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE** ($2.600.000). Por el periodo comprendido del 06 de junio del 2026 al 04 de julio 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 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,

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

FOMVIVIENDA	Empresa de Fomento de Vivienda Armenia NIT 800.246.890-7	Codigo	
		Version	
		Fecha Aprobación	
		Pagina 1 de 1	

COPIAS DE SEGURIDAD

CONTROL DE EVIDENCIA DE COPIA DE SEGURIDAD

FECHA : 6/7/2026 | 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 04 de julio de 2026.

NOMBRE DE CARPETA: Informe de Actividades # 06 - 06 de Junio al 04 de Julio 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			

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:
CIUDAD/MUNICIPIO:
DIRECCIÓN:
TIPO APORTANTE:
TIPO EMPRESA:
FORMA DE PRESENTACIÓN:
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
ARMENIA
DEPARTAMENTO:
MERCEDES DEL NORTE MZ 7 CS 4A
TELÉFONO:
02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:
PRIVADA
ACTIVIDAD ECONÓMICA:
ÚNICO

41906621
MARIA JACKELINE ESTRADA AGUIRRE
CEUNDIC
7777777
I-INDEPENDIENTE
Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 4652410258
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES junio AÑO 2026
DÍAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2026/06/11

TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES junio AÑO 2026
NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9997105343

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 DE PLANILLA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 41906621	ESTRADA AGUIRRE MARIA JACKELINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	REG CUMP PENS	$ 1.750.905		NO																		

SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0

SEGURIDAD SOCIAL SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900

SEGURIDAD SOCIAL ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	$ 41906621	$ 9.200

PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 228.100

Planilla Pagada

2026/06/11 11:17 AM USUARIO: SOI CC88265?

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	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 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:	4656951776	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2026		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997289608		

TOTAL APORTES A SALUD

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	$ 36.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.500	$ 0	$ 0	$ 36.500
SUBTOTALES:													$ 36.500	$ 0	$ 0	$ 36.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.600	$ 1.600	$ 0	$ 0	$ 1.600
SUBTOTALES:									$ 1.600	$ 0	$ 0	$ 1.600

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES								
																												PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	ESTUDIANTE	RESIDENTE TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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 41906621	ESTRADA AGUIRRE MARIA JACKELINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PTO CUMP PENS	$ 1.750.905				NO		05																	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A	5	$ 291.818	$ 36.500	$ 0	$ 36.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	5	$ 291.818	41906621	$ 1.600		$ 0									

TOTAL PAGADO: $ 38.100

Planilla Pagada

SOI

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.995-1
ORDEN DE SERVICIO
No. OS: 964912050b
Cliente:
Fecha: 01/07/2026 14:01:37
PAP: 110263 PIN: 4656951776
Identificacion: 41906621
Nombre: MARIA
Apellido 1: JACKELINE
Apellido 2: ESTRADA AGUIRRE
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 7333947
Codigo Planilla: 4656951776
Periodo Pago: 2026/07
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 41906621 Valor: $36.100.00
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.: (7) 7510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Colpensiones

El futuro es de todos | Presidencia de la República

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.**

La prestación fue reconocida, en razón a 13 mesadas anuales, pagadas mensualmente y una adicional en el mes de noviembre.

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 02 de julio de 2026.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

Certificado generado por sede electrónica

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ARMENIA,
QUINDIO,
COLOMBIA,
A quién interese

24/06/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora 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

1 de 1

Entidad Remitente: EMPRESA DE FOMENTO DE VIVIENDA DE ARMENIA
Entidad Productora: EMPRESA DE FOMENTO DE VIVIENDA DE ARMENIA
Unidad Administrativa: DEPENCIA
Oficina Productora: DEPENDENCIA Gerencia General
Objeto:

FECHA DE ENTRADA			
AÑO	MES	DÍA	N°T
2026	07	06	
N° T: Número de Transferencia			

NÚMERO DE ORDEN	CÓDIGO	NOMBRE DE LA SERIE, SUBSERIE O ASUNTO	NOMBRE DE LA UNIDAD DOCUMENTAL	FECHAS EXTREMAS AAAA/MM/DD		SOPORTE O FORMATO		FÍSICO						ELCTRÓNICO			NOTAS
								UNIDAD DE CONSERVACIÓN									
								PAPEL				OTRO					
				INICIAL	FINAL	Físico	Electrónico	CAJA	CARPETA	Tomo / Legajo o / Libro	Número de folios	Tipo	Cantidad	Ubicación	Cantidad de documentos electrónicos	Tamaño de los documentos Electrónicos	
1	100-18	DERECHOS DE PETICIÓN	Gerencia - correspondencia recibida	16/1/2026	23/6/2026	X			1	1	33	Papel		Archivo de Gestión			
2	100-21	PLANES	Seguimiento compromisos con la comunidad	11/9/2025	2/7/2026	X			1	1	2	Papel		Archivo de Gestión			
3	200-28-02	INVENTARIOS	Control entrega impelmentos de papeleria y cafeteria	6/1/2026	2/7/2026	X			1	1	4	Papel		Archivo de Gestión			
4	200-39-03	UNIDAD DE CORRESPONDENCIA	Comunicaciones enviadas Intranet - 2025	6/1/2026	1/7/2026	X			1	1	24	Papel		Archivo de Gestión			
5	200-39-04	UNIDAD DE CORRESPONDENCIA	Correspondencia recibida (escrituras)	23/2/2026	7/5/2026	X			1	1	1	Papel		Archivo de Gestión			
6	200-39-04	UNIDAD DE CORRESPONDENCIA	Distreibución correspondencia recibida Intranet	7/1/2026	1/7/2026	X			1	1	21	Papel		Archivo de Gestión			
7	200-32-05	PLANES	Formato atención al ciudadano	5/1/2026	3/7/2026	X			1	1	15	Papel		Archivo de Gestión			
8	200-32-05	PLANES	Encuesta atención al ciudadano	S/F	3/7/2026	X			1	1 de 2	189	Papel		Archivo de Gestión			

Elaborado por:	**Entregado por:**	**Recibido por:** Karen Tatiana Colorado
Nombrea y Apellidos: Maria Jackeline Estrada Aguirre	**Nombrea y Apellidos:** Maria Jackeline Estrada Aguirre	**Nombrea y Apellidos**
Cargo: Contratista	**Cargo:** Contratista	**Cargo:** Contratista-Apoyo a la Gestion
Firma:	**Firma:**	**Firma:**
Lugar: Fomvivienda **Fecha:** 03 de Julio de 2026	**Lugar:** Fomvivienda **Fecha:** 03 de julio/2026	**Lugar:** **Fecha** 03-07-2026

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 333

Proveedor	MARIA JACKELINE ESTRADA AGUIRRE		
Nit	41.906.621-2	**Teléfono**	(000) 3136850534
Dirección	CARRERA 12 A 49 N 25 BLOQ 4 APTO 503 CIUDADELA LOS QUIMBAYAS	**Ciudad**	Armenia - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2026-07-09	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios	1.00	2,600,000.00	2,600,000.00

Valor en Letras:
Dos millones seiscientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Pagos por cuenta bancaria $ 2,600,000.00

Total Bruto	2,600,000.00
Total a Pagar	2,600,000.00

Observaciones:
PAGO 6 MES DE JULIO DE 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