CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

Dia Mes Año	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	AREÁ
31 / 8 / 26	HARRISON SANTAMARIA HUERTAS	GERENCIA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DE LA ENTIDAD: 800.246.890-7

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JULIAN MATEO HERRERA ALZATE

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.942.811

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS **NO. DEL CONTRATO: 027 DE 2026**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 29-08-26 **FECHA DE TERMINACIÓN**: 25-11-2026

FECHA DE INICIO ADICIÓN: ____ **FECHA DE TERMINACIÓN ADICIÓN:**

CDP: 0101 del 27 de julio de 2026 - **CDP ADICIÓN:**

RP: 0166 del 29 de julio de 2026- **RP ADICIÓN:**

RUBRO PRESUPUESTAL: *2.3.2.02.02.005.4001007.2024630010092.53290-1; 2.3.2.02.02.005.4001030.2024630010092.53290-1; 2.3.2.02.02.005.4001044.2024630010092.54290-1*

VALOR INICIAL CONTRATO: 14.000.000,00 **VALOR ADICIÓN:**

VALOR TOTAL: 14.000.000,00 **ENTIDAD BANCARIA: BANCOLOMBIA**

VALOR A PAGAR EN ESTE PERIODO: $ 3.500.000,00 **CUENTA No: 06981889213**

SALDO RESTANTE: $ 11.500.000,00

FORMA DE PAGO *El valor total del presente contrato asciende a la suma de CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000), suma que LA EMPRESA pagará a EL CONTRATISTA mediante cuatro (04) pagos parciales cada treinta (30) días calendario por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000), 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 A PAGAR*: 29 julio* al 27 de agosto 2026

No. Planilla de aportes: 6026433541

Pago de Pensión: $ 280.200

Pago de Salud: $218.900

ARL: $ 42.700

SOPORTES:

1. Informe del contratista: 2 folios
2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio
3. **Otros: CD N 1 folio**
4. Autorización descuento estampilla:1 folio
5. Copia aportes seguridad social: 2 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: $ 3.500.000.00

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.	**027 de 2026**		
Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DE LA EMPRESA DE FOMENTO DE VIVIENDA DE ARMENIA FOMVIVIENDA**		
Valor inicial	**14.000.000.00**	**Reg. Presupuestal No.**	0166 DEL 29 DE JULIO DE 2026
Valor Adición		**Reg. Presupuestal No.**	
Valor total	**14.000.000.00**		
Contratista	**JULIAN MATEO HERRERA ALZATE**		
Supervisor (a)	**HARRISON SANTAMARIA HUERTAS**		
Fecha de Inicio	**29-07-2026**	**Fecha de terminación**	**25-11-2026**
Fecha de Inicio Adición		**Fecha de terminación Adición**	
Plazo de Ejecución Inicial	**120 DIAS**		
Tiempo de Adición			
Plazo de Ejecución	**120 DIAS**		

FECHA DE PRESENTACIÓN	**Año**	**Mes**	**Día**
	2026	08	31

En la ciudad de Armenia Q, en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta No_1_ del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	Del _29_ de _julio_ _ al _27_ de _agosto_ del 2026____

Obligaciones Especiales del Contrato	**Actividades Desarrolladas**	**Productos Generados-Ubicados en:**
1. Brindar apoyo en la verificación de los predios para el programa de titulación de bienes fiscales y generar los informes técnicos requeridos.	* se realizó visita a 1 predio ubicado en la manzana 5ª casa 2 del barrio la unión.	* En CD Informe de visita
2. Brindar apoyo en 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 Fomvivienda y que sean asignados.	*se brindó apoyo en la elaboración de la respuesta a las tiendas ARA.	* En CD Asistencia Acta fotos
3. Brindar apoyo en la realización de visitas técnicas, así como en la entrega de planos de localización de los predios georreferenciados y generar el correspondiente informe técnico, para la formulación y estructuración de los programas y proyectos en cumplimiento de su objeto social	*Se realizo los análisis técnicos para la prefactibilidad de las vacantes catastrales que puedan ser vinculadas a proyectos.	* En CD Informe

4. Apoyar las visitas técnicas de los hogares que se postulen para la convocatoria de mejoramientos de vivienda que adelante la entidad	* se brindo apoyo en las visitas de los hogares afectados por el terremoto para la inclusión en los programas de mejoramiento	*C/D Informe de predios
5. Brindar apoyo en la elaboración de los diagnósticos de las viviendas habilitadas y en el desarrollo de las etapas de las convocatorias de mejoramiento de vivienda que adelante la entidad	* en este periodo no se presentó esta actividad	*N/A
6. Apoyar la realización de visitas técnicas de seguimiento y verificación del estado de los bienes inmuebles de propiedad de la entidad, con el fin de prevenir situaciones de ocupación o invasión.	* se realizó visita a dos predios de la entidad	*CD Fiche técnica
7. Asistir a las reuniones, mesas de trabajo y demás a las que sea designado por parte del supervisor del contrato	*se asistió a las mesas de trabajo convocadas por el gerente	*CD fotos

ESTADO DE CUENTA	
Valor Inicial Contrato	$ 14.000.000
Valor de Adición	
Valor Total	$ 14.000.000

Anticipo (Si lo hay)	
Valor a pagar en el Acta No 1:	$ 3.500.000
Valor a pagar en el Acta No 2:	
Valor a pagar en el Acta No 3:	
Valor a pagar en el Acta No 4:	
Valor a pagar en la presenta acta	$ 3.500.000
Saldo restante:	**$ 11.500.000**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Entidad en donde se realiza el pago.	**SOI PLANILLA**	**Valor total del aporte**	**$ 541.800**
Planilla No.	**6026433541**	**Salud**	**$ 218.900**
Periodo cotizado	De: 1 de julio hasta el 30 de julio de 2026	**Pensión**	**$280.200**
		ARL	**$42.700**

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	**JULIAN MATEO HERRERA ALZATE**	**LUISA FERNANDA DUQUE NIEVES**
	Contratista	**Supervisor (a)**

RELACIÓN CONSOLIDADA DE APORTES										
Mes	Periodo	Planilla	Fecha pago	IBC	Salud	Pensión	ARL	Valor total	Verificacion	Firma Supervisor
Mes 1	29-07-26/ 27-08-26	6026433541	15/07/26	$1.750.905	$218.900	$280.200	$42.700	$541.800	☑ Cumple	
Mes 2									☐ Cumple	
Mes 3									☐ Cumple	
Mes 4									☐ Cumple	
Mes 5									☐ Cumple	
Mes 6									☐ 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

Armenia Q, 31 de agosto 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. 027 de 2026.

JULIAN MATEO HERRERA ALZATE identificado con C.C. 1.094.942.811 de Armenia (Q), en virtud del Contrato de Prestación de Servicios No.027 de fecha 29 de julio del 2026, El valor total del presente contrato asciende a la suma de **CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000),** suma que LA EMPRESA pagará a EL CONTRATISTA mediante cuatro (04) pagos parciales cada treinta (30) días calendario por valor de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000),** previa constancia suscrita por el Supervisor del Contrato del cumplimiento parcial de las obligaciones derivadas del objeto del Contrato y su aceptación a satisfacción correspondiente al periodo comprendido del 29 julio al 27 de agosto 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
☐ Compra Venta y/o Suministros
☐ Otro
☐ Contratos de Consultoría
☐ Proveedor

Especificar cual: _____

Atentamente;

JULIAN MATEO HERRERA ALZATE
C.C. 1.094.942.811

	Empresa de Fomento de Vivienda Armenia NIT 800.246.890-7	Codigo	EV-VE-F-010
		Version	1
		Fecha Aprobación	18/9/2020
		Pagina 1 de 1	

COPIAS DE SEGURIDAD

CONTROL DE EVIDENCIA DE COPIA DE SEGURIDAD

FECHA 31/8/2026 | HORA: 10:30 a.m. | AREA: TECNICA

Yo, ***JULIAN MATEO HERRERA ALZATE*** dentificado con el documento de identidad No 1.094.942,811 de ***Armenia***, certifico la entrega de los documentos soporte para dar cumplimiento de mis obligaciones contractuales con FOMVIVIENDA y correspondiente al periodo del ***29/07/2026*** hasta ***27/08/2026***

NOMBRE DE CARPETA: INFORME MATEO N° 1 CONTRATO # 027 DE 2026

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: JULIAN MATEO HERRERA ALZATE
FIRMA DE FUNCIONARIO/CONTRATISTA

RECIBE
ANDRES FELIPE MURILLO
ING DE SISTEMAS

EVALUACION DEL SERVICIO

CALIFICACION:	BUENO	REGULAR	MALO
SERVICIO	X		
ACTITUD	X		
OPORTUNIDAD	X		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094942811
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIAN MATEO HERRERA ALZATE
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CRA 14 #30-52 PISO 2	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6026433541**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		482939222	

NOVEDADES

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	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	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094942811
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIAN MATEO HERRERA ALZATE
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CRA 14 #30-52 PISO 2	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6026433541**	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):			2026/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	482939222

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	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	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP												
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS														CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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 1094942811	HERRERA ALZATE JULIAN MATEO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	109494281	$ 42.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

Planilla Pagada