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
28/ 08/ 26	LUISA MARIA DUQUE NIEVES	DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

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: 024 DE 2026**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 28-08-26 **FECHA DE TERMINACIÓN:** 24-11-2026

FECHA DEL ACTA DE INICIO ADICIÓN: N/A **FECHA DE TERMINACIÓN ADICIÓN:** N/A

CDP: 0099 del 27 de julio de 2026 -

RP: 0163 del 28 de julio de 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: N/A**

VALOR TOTAL: ***18.000.000.00*** **ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA**

CUENTA No: 488444267618

VALOR PARA PAGAR EN ESTE PERIODO: $ 4.500.000
SALDO RESTANTE: $ 13.500.000
El valor total del presente contrato asciende a la suma de DIESIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($18.000.000), suma que LA EMPRESA pagará a EL CONTRATISTA mediante cuatro (04) 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 28 de julio al 27 de agosto de 2026.
PERIODO PARA PAGAR: 28 de julio al 27 de agosto de 2026

No. Planilla de aportes mes de Julio 4664711441 **Agosto 4664711636**	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 288.000 **$76.800**	1. Informe del contratista: 2 folios
Pago de Salud: $ 225.000 **$60.000**	2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio
ARL: $ 9.400 **$ 2.600**	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 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.	**024 de 2026**		
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE GESTIÓN SOCIAL PARA LA EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO EN LOS DIFERENTES PROYECTOS Y PROGRAMAS MISIONALES DE LA EMPRESA DE FOMENTO DE VIVIENDA DE ARMENIA FOMVIVIENDA.		
Valor inicial	**18.000.000.00**	**Reg. Presupuestal No.**	0163 del 27 de julio de 2026
Valor Adición	**N/A**	**Reg. Presupuestal No.**	**N/A**
Valor total	**18.000.000.00**		
Contratista	**SILVIA LORENA HERRERA RUIZ**		
Supervisor (a)	**LUISA FERNANDA DUQUE NIEVES**		
Fecha de Inicio	**28 de julio de 2026**	**Fecha de terminación**	**24 de noviembre de 2026**
Fecha de Inicio Adición	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Plazo de Ejecución Inicial	**120 DIAS**		
Tiempo de Adición	**N/A**		
Plazo de Ejecución	**120 DIAS**		

FECHA DE PRESENTACIÓN	Año	Mes	Día
	2026	08	28

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 28 de julio al 27 de agosto del 2026

Obligaciones Especiales del Contrato	**Actividades Desarrolladas**	**Productos Generados-Ubicados en:**
1.Apoyar la socialización y caracterización de los proyectos y programas ejecutados por la entidad.	1.1 Se actualiza la base de datos del barrio Puerto Rico, en el marco del proceso de titulación de bienes fiscales, como insumo para la posterior caracterización de las unidades sociales del sector. 1.2 Se redacta oficio de convocatoria para la postulación a mejoramientos de vivienda a cargo del ente territorial en la Comuna 10, con el fin de adelantar su socialización. Este proceso, que se encontraba pendiente, requiere ser reconsiderado a raíz de la emergencia ocasionada por el sismo del 10 de agosto de 2026, con el propósito de contribuir a la toma de decisiones en el marco del proceso de reconstrucción.	* Evidencia en CD, carpeta individual digital, Área de archivo de la entidad.
2. Apoyar en la atención psicosocial de la población en el marco de los proyectos ejecutados por la Entidad.	2.1. Se brinda acompañamiento constante al proyecto La Patria Mz. 40, mediante visitas de seguimiento, gestión de limpieza del lote y atención a la comunidad a través del enlace de comunicaciones de la Junta de Acción Comunal.	* 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 asistió a las mesas de trabajo convocadas por el Gerente de FOMVIVIENDA, a través de los grupos oficiales de WhatsApp, participando activamente y dando cumplimiento a las actividades y compromisos asignados.	* Evidencia en CD, carpeta individual digital, Área de archivo de la entidad.
4.Brindar apoyo en la supervisión de 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 envía correo al Ministerio de vivienda ciudad y territorio solicitando el reemplazo de las unidades sociales del proyecto de mejoramiento de vivienda, en el marco del convenio 010 de 2024 de María Irene Sánchez Ramírez y Nancy Ramírez Castiblanco, con el fin de obtener una nueva resolución de asignación de subsidio. 4.2 Se adelantan las visitas y gestiones pertinentes para subsanar las solicitudes de revocatoria de subsidio de las unidades sociales proyecto de mejoramiento de vivienda en el marco del convenio 010 de Héctor Yamel Pérez y Aderina Quiceno Gambia, y se remite la documentación correspondiente al Ministerio mediante correo electrónico. 4.3 Se envía correo al Ministerio de vivienda ciudad y territorio solicitando el reemplazo del hogar de la señora Yolanda Arias de Berrio, cuyo subsidio fue revocado, proponiendo al señor Iván Cardona Ramírez como nuevo beneficiario y adjuntando los soportes requeridos para su verificación proyecto de mejoramiento de vivienda en el marco del convenio 010 de 2024.	* Evidencia en CD, carpeta individual digital, Área de archivo de la entidad.
5. Realizar 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 y que sean asignados por la Gerencia.	5.1 Se brinda apoyo en la revisión y seguimiento de la PQRS presentada por la señora Amparo Lozano Gaitán, estableciendo contacto telefónico y vía WhatsApp con el fin de recopilar información relacionada con el caso y realizar el análisis de viabilidad para la activación de una reparación posventa del mejoramiento ejecutado, en el marco del Convenio Interadministrativo No. 010 de 2024, correspondiente al programa de mejoramiento de vivienda.	* Evidencia en CD, carpeta individual digital, Área de archivo de la entidad.
6. Apoyar en la actualización la caracterización y procedimientos del área técnica según el componente social.	6.1 esta actividad no se cumplió en el periodo informado	* N/A
7.Apoyar desde el componente psicosocial, las actuaciones que se adelanten de participación ciudadana y control social.	7.1 Se elaboró y diligenció el archivo Excel del Departamento Administrativo de la Función Pública – Medición de Desempeño Institucional, Recomendaciones Vigencia 2025, estableciendo las acciones a desarrollar desde el componente social, en el marco de las funciones relacionadas con la participación ciudadana y el control social.	* Evidencia en CD, carpeta individual digital, Área de archivo de la entidad.

ESTADO DE CUENTA	
Valor Inicial Contrato	$ 18.000.000
Valor de Adición	N/A
Valor Total	$ 18.000.000

Anticipo (Si lo hay)	N/A
Valor a pagar en el Acta No 1:	$ 4.500.000
Saldo restante:	$ 13.500.000

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Declaro bajo la gravedad del juramento que Si (_) o No (_x) poseo otros contratos de prestación de servicios vigentes		**Valor de ingresos mensualizados de los contratos de prestación de servicios**	**$ 4.500.000**
VALOR DEL IBC (40% del valor de los ingresos mensualizados de los contratos de prestación de servicio vigentes)		**$ $1.800.000**	
Entidad en donde se realiza el pago.	**SOI PLANILLA**	**Valor total del aporte**	**$522.400 junio $139.400 julio**
Planilla No.	**4664711441 4664711636**	**Salud**	**$225.000 junio $60.000 julio**
Periodo cotizado	**Julio y Agosto**	**Pensión**	**$288.000 junio $76.800 julio**
ARL	**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**	**ARL**	**$9.400 junio $2.600 julio**

ANEXOS:	***Marque con x***
Copia Recibo de pago de seguridad social	**x**
Copias planillas de aporte	**x**
Autorización descuento de estampillas	**x**

OBSERVACIONES:

•

Firma		
Nombre	**Silvia Lorena Herrera Ruiz**	**Luisa Fernanda Duqe Nieves**
	Contratista	**Supervisor (a)**

RELACIÓN CONSOLIDADA DE APORTES										
Mes	Periodo	Planilla	Fecha pago	IBC	Salud	Pensión	ARL	Valor total	Verificación	Firma Supervisor
Mes 1	Enero	4642213071	17/07/2026	$1.800.000	$225.000	$288.000	$9.400	$522.400	☐ Cumple	
Mes 2	Febrero	4646675551	17/07/2026	$1.800.000	$225.000	$288.000	$9.400	$522.400	☐ Cumple	
Mes 3	Marzo	4646675886	17/07/2026	$1.800.000	$225.000	$288.000	$9.400	$522.400	☐ Cumple	
Mes 4	Abril	4649879342	17/07/2026	$1.800.000	$225.000	$288.000	$9.400	$522.400	☐ Cumple	
Mes 5	Mayo	4653609521	17/07/2026	$1.800.000	$225.000	$288.000	$9.400	$522.400	☐ Cumple	
Mes 6	Junio	4656639144	17/07/2026	$1.800.000	$225.000	$288.000	$9.400	$522.400	☐ Cumple	
Mes 7	Julio	4660737398	17/07/2026	$480.000	$60.000	$76.800	$2.600	$139.400	☐ Cumple	
Mes 8	Julio	4664711441	28/08/2026	$1.800.000	$22.500	$28.800	$1.000	$53.100	☐ Cumple	
Mes 9	Agosto	4664711636	28/08/2026	$1.800.000	$225.000	$288.000	$9.400	$522.400	☐ Cumple	
Mes 10									☐ Cumple	
Mes 11									☐ Cumple	
Mes 12									☐ Cumple	

60

Armenia Q, 28 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. 024 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.024 de fecha 28 de julio del 2026, El valor total del presente contrato asciende a la suma de DIESIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($18.000.000), suma que LA EMPRESA pagará a EL CONTRATISTA mediante seis (04) 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 28 de julio al 27 de agosto 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 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-desarrollc ■ Pro-hospit ■ Pro-cult ■ 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1097398233
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SILVIA HERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCION:	BARRIO MANUELA BELTRAN MZ H CASA	TELÉFONO:	4339072
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Investigaciones y desarrollo experimental en el c
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - IND
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	45647114	41	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Julio AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Julio AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			17				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/08/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997865381

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CÓDIGO	NOMBRE											
230301	230301-PORVENIR	1	$ 29.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 29.200	$ 400	$ 29.200
SUBTOTALES:										$ 29.200	$ 400	$ 29.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CÓDIGO	NOMBRE															
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 22.600	$ 0	$ 300	$ 0	$ 22.600	$ 300	$ 0	$ 22.800
SUBTOTALES:													$ 22.600	$ 300	$ 0	$ 22.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CÓDIGO	NOMBRE												
14	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0			$ 1.000		$ 1.000	$ 100	$ 0	$ 1.100
										$ 1.000	$ 100	$ 0	$ 1.100

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1087398223
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SILVIA HERRERA QUINTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	BARRIO MANUELA BELTRAN MZ H CASA 02	TELÉFONO:	4328072
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Investigaciones y desarrollo experimental en el c
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - PKI
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4564711635	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/08/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997805366

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	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 0	$ 288.000
SUBTOTALES:										$ 288.000	$ 0	$ 288.000

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	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000
SUBTOTALES:													$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0		$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:										$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

	DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																								SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
																																PENSIÓN								SALUD								ARP																	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COTIZANTE EXTRANJERO	COTIZANTE EXONERADO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	IRL	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	ISC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES A VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES A VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	ISC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	ISC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	ISC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1087398223	HERRERA QUINTERO SILVIA LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.800.000	$ 1097398223	$ 9.400																									

TOTAL PAGADO: $ 522.400

Planilla Pagada



	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 28/08/2026	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 **28/07/2026** hasta ***27/08/2026***

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° 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: SILVIA LORENA HERRERA RUIZ
FIRMA DE FUNCIONARIO/CONTRATISTA

RECIBE
ANDRES FELIPE MURILLO ROMERO
CONTRATISTA

EVALUACION DEL SERVICIO

CALIFICACION:	BUENO	REGULAR	MALO
SERVICIO			
ACTITUD			
OPORTUNIDAD			