Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN	CERTIFICADO DE SUPERVISION O INTERVENTORIA PARA PAGO	CÓDIGO : GF-F-02	
		FECHA : 2021-05-04	VERSIÓN : V-7

I. INFORMACIÓN DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

SUPERVISOR(A) (ES): **INGRID YESENIA GUIOS MOJICA**

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Contrato No.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	C.C. - C.E - NIT - RUT- ID No.
784	**ANA LUCIA HURTADO MILLAN**	**1.098.663.737**

FECHA INICIO	12/02/2025	FECHA TERMINACIÓN	31/12/2025	No. RP COMPROMISO(S) VIGENCIA	96325

Objeto del Contrato:

Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios profesionales a la Agencia para la Reincorporación y la Normalización ARN - Dirección Programática de Reintegración - Subdirección Territorial para acompañar la implementación del Proceso de acompañamiento a miembros activos y retirados de la Fuerza Pública durante la comparecencia ante la Jurisdicción Especial para la Paz, siguiendo los lineamientos emitidos por la Entidad

CONTRATO	VALOR $
INICIAL	$ 64.464.052
VR. ACTUAL (1)	**$ 64.464.052**

PAGOS ACUMULADOS (2) $ -

VR. A PAGAR (3) $ 3.839.552

SALDO CONTRATO (=1-2-3) $ 60.624.500

EL CONTRATISTA PRESENTA SOPORTES EN LA QUE CONSTA EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y ARL, POR VALOR CORRESPONDIENTE AL PAGO CERTIFICADO, ASI:

FEBRERO

Otro

Régimen: No Responsable de IVA

CERTIFICO BAJO MI ENTERA RESPONSABILIDAD QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO, EN LOS TÉRMINOS Y TIEMPO PACTADOS, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES ESPECIALMENTE LA LEY 1474 DE 2011,

POR LO TANTO AUTORIZO EL PAGO POR VALOR DE: **$ 3.839.552**

CORRESPONDIENTE AL PERÍODO: 12 AL 28 DE FEBRERO DE 2025

Usos Presupuestales:

RP	RUBRO	VALOR PAGO	USO PRESUPUESTAL	DISTRIBUCIÓN
96325	A-03-03-01-001	3.839.552	A-02-02-02-008-003-09	3.839.552
		3.839.552		3.839.552

OBSERVACIONES y ANEXOS: (Relacione No(s). FACTURA(S) en caso que aplique; escriba comentarios que considere relevantes para el pago; informe o relacione los anexos o documentos adicionales; tenga en cuenta que puede afectar varios rubros presupuestales y/o dependencias de gasto; solicite ayuda para diligenciar de ser el caso).

El pago de la PILA No.9482465751, correspondiente al periodo de cotización FEBRERO, se realizó el día 03-mar-2025. El valor de los aportes al SGSS fueron liquidados correctamente y validados en la plataforma establecida por el Ministerio de salud.

INGRID YESENIA GUIOS MOJICA

Firmado digitalmente por INGRID YESENIA GUIOS MOJICA

FIRMA SUPERVISOR(A)(ES) Y/O INTERVENTOR(A)(ES)

El registro de datos personales, autoriza a la entidad para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos conforme a las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y las normas que la modifiquen, adicionen o complementen. Conozca la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales a través de http://www.reincorporacion.gov.co/

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098663737		ANA LUCIA HURTADO MILLAN	INDEPENDIENTE	Principal	cra 20 no. 46-144	BUCARAMANGA-SANTANDER	6801489	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1300622935	9482465751	I	2025/03/11	2025/03/03	BANCOLOMBIA	0	$475,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					**$1,535,821**	**$245,800**			**$1,535,821**	**$192,000**			**$0**	**$0**			**$1,535,821**		**$37,500**		**$0**	**$0**		**$475,300**
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					**$1,535,821**	**$245,800**			**$1,535,821**	**$192,000**			**$0**	**$0**			**$1,535,821**		**$37,500**		**$0**	**$0**		**$475,300**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																					**$1,535,821**	**$245,800**			**$1,535,821**	**$192,000**			**$0**	**$0**			**$1,535,821**		**$37,500**		**$0**	**$0**		**$475,300**
1	CC	1098663737	HURTADO ANA	X																25-14	19	$1,535,821	$245,800	EPS002	19	$1,535,821	$192,000		0	$0	$0	14-23	19	$1,535,821	2.436%	$37,500	0	$0	$0	No	$475,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,535,821	$245,800			$1,535,821	$192,000			$0	$0			$1,535,821		$37,500		$0	$0		$475,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098663737		ANA LUCIA HURTADO MILLAN	INDEPENDIENTE	Principal	cra 20 no. 46-144	BUCARAMANGA-SANTANDER	6801489	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1300622935	9482465751	I	2025/03/11	2025/03/03	BANCOLOMBIA	0	$475,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$245,800	$0	$0	$245,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$245,800	$0	$0	$245,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,500	$0	$0	$37,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$37,500	$0	$0	$37,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$192,000	$0	$0	$192,000
TOTAL				**1**	**$475,300**	**$0**	**$0**	**$475,300**

Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN	**Certificación – Retención en la fuente**

Yo, ANA LUCIA HURTADO MILLÁN, identificado(a) como aparece al pie de mi firma y en calidad de contratista de prestación de servicios personales de la **Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN** según el contrato No. 784 de **2025**, declaro bajo la gravedad de juramento que:

1. Para efectos de las deducciones que otorga el artículo 387 del Estatuto Tributario:

1.1. Tengo derecho a la deducción por intereses y corrección monetaria ya que actualmente me encuentro pagando un crédito hipotecario: SI____, NO ____. Para el efecto anexo el certificado correspondiente. La proporción que se debe aplicar será del ____%.

Nota 1. En virtud del artículo 8 del Decreto 3750 de 1986, cuando el crédito haya sido otorgado a varias personas se aplicará proporcionalmente a cada una de ellas, cuando el crédito fuere otorgado a ambos cónyuges, la deducción podrá ser solicitada en su totalidad en cabeza de uno de ellos siempre y cuando manifieste en su solicitud que el otro cónyuge no la ha solicitado. En el caso de los trabajadores que laboren para más de un patrono esta deducción sólo podrá ser solicitada ante uno de ellos.

Nota 2. En caso de que el certificado de crédito hipotecario esté a nombre de dos o más personas y el contratista certifique que se le aplique el 100%, éste manifiesta bajo la gravedad del juramento que la(s) otra(s) persona(s) no solicitará(n) dicho descuento.

1.2. Tengo derecho a la deducción por pagos efectuados por contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, que impliquen la protección mía, de mi cónyuge, mi(s) hijo(s) y/o dependiente(s): SI__X__, NO ____. Para el efecto anexo el certificado correspondiente.

1.3. Tengo derecho a la deducción por pagos efectuados por seguros de salud, expedidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, que impliquen la protección mía, de mi cónyuge, mi(s) hijo(s) y/o dependiente(s): SI____, NO ____. Para el efecto anexo la certificación correspondiente.

Nota 3. Las deducciones contempladas en los numerales 1.2 y 1.3 se aplicarán siempre y cuando el contratista sea el titular del respectivo contrato y/o póliza.

El registro de datos personales autoriza a la entidad para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos conforme a las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y las normas que la modifiquen, adicionen o complementen. Conozca la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales a través de http://www.reincorporacion.gov.co/es/atencion/Paginas/Aviso-de-privacidad.aspx

A continuación, relacionar los beneficiarios del plan de medicina prepagada y/o póliza de seguro de salud como figuran en el certificado correspondiente, que se debe anexar a este documento:

TIPO DE PAGO (medicina prepagada o póliza de seguro)	NOMBRE	IDENTIFICACION	EDAD	PARENTESCO

Para validar los beneficiarios, anexar los documentos según el parentesco; así:

a) Cónyuge: Partida de matrimonio o extra juicio ante notaria donde certifique la unión marital de hecho.
b) Hijos menores de 18 años de edad: Registro civil de nacimiento.
c) Dependientes:

- Hijos que tengan entre 18 y 23 años de edad que dependan económicamente y que se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente: Registro civil de nacimiento, cédula de ciudadanía o contraseña según corresponda y certificado de estudios expedido por la institución educativa con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario.
- Hijos mayores de 18 años de edad que se encuentren con dependencia originada en factores físicos o psicológicos: Registro civil de nacimiento y certificado de medicina legal donde conste la discapacidad.
- Cónyuge o compañero permanente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT: Partida de matrimonio o extra juicio ante notaria donde certifique la unión marital de hecho; copia del documento de identificación; certificación suscrita por contador público no mayor a treinta (30) días calendario donde indique la dependencia de los ingresos; copia de la tarjeta profesional del contador público. En caso de dependencia física o psicológica se debe anexar certificado de medicina legal.
- Padres y hermanos que dependan económicamente, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT: Registro civil de nacimiento del contratista y de los hermanos, copia del documento de identificación; certificación suscrita por contador público no mayor a treinta (30) días calendario donde indique la dependencia de los

El registro de datos personales autoriza a la entidad para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos conforme a las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y las normas que la modifiquen, adicionen o complementen. Conozca la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales a través de http://www.reincorporacion.gov.co/es/atencion/Paginas/Aviso-de-privacidad.aspx

ingresos; copia de la tarjeta profesional del contador público. En caso de dependencia física o psicológica se debe anexar certificado de medicina legal.

2. Tengo derecho a la deducción mensual por el concepto de dependiente. SI__X__, NO____. Para tal efecto certifico que tengo a mi cargo a la siguiente persona:

NOMBRE	IDENTIFICACION	EDAD	PARENTESCO
ANDRÉS SANTIAGO HURTADO MILLÁN	1098829847	17	HIJO

Nota 4. Se consideran dependientes las siguientes personas y para soportar esta condición se deben aportar los siguientes documentos:

a) Hijos menores de 18 años de edad: Registro civil de nacimiento.
b) Hijos que tengan entre 18 y 23 años de edad que dependan económicamente y que se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente: Registro civil de nacimiento, cédula de ciudadanía o contraseña según corresponda y certificado de estudios expedido por la institución educativa con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario.
c) Hijos mayores de 18 años de edad que se encuentren con dependencia originada en factores físicos o psicológicos: Registro civil de nacimiento y certificado de medicina legal donde conste la discapacidad.
d) Cónyuge o compañero permanente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT: Partida de matrimonio o extra juicio ante notaria donde certifique la unión marital de hecho; copia del documento de identificación; certificación suscrita por contador público no mayor a treinta (30) días calendario donde indique la dependencia de los ingresos; copia de la tarjeta profesional del contador público. En caso de dependencia física o psicológica se debe anexar certificado de medicina legal.
e) Padres y hermanos que dependan económicamente, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT: Registro civil de nacimiento del contratista y de los hermanos, copia del documento de identificación; certificación suscrita por contador público no mayor a treinta (30) días calendario

donde indique la dependencia de los ingresos; copia de la tarjeta profesional del contador público. En caso de dependencia física o psicológica se debe anexar certificado de medicina legal.

Nota 5: La deducción por el concepto de dependiente no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente.

3. Aplicar mensualmente sobre la base gravable una tarifa del _____%, adicional a la legalmente establecida por concepto retención en la fuente.

4. Los documentos soportes del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión que se presentarán durante la ejecución del contrato de prestación de servicios, corresponderán a los ingresos provenientes de éste.

En constancia de lo anterior, se suscribe el 28 DE FEBRERO DEL 2025.

Ana Lucia Hurtado Millán

Firmado digitalmente por Ana Lucia Hurtado Millán

ANA LUCIA HURTADO MILLAN

C.C. No. 1.098.663.737 Bucaramanga

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
24474915-5

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.098.829.847

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **56989494**

56989494

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 0 X D

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE BUCARAMANGA - COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HURTADO	MILLAN

Nombre(s): ANDRES SANTIAGO

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2007	Mes JUL	Día 23	MASCULINO	A	POSITIVO.

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
	DOCUMENTO AUTENTICO

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: HURTADO MILLAN ANA LUCIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.098.663.737	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: .JUEZ TERCERO DE FAMILIA DE BGA - CORTES CARREÑO LIBARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
SIN INFORMACION	FIRMADO

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes ABR Día 03	IGNACIO ARTURO VEGA GUTIERREZ - R Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

LITOGRAFIA DINAMICA

Scanned by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA ESPECIAL DE BUCARAMANGA
EL SUSCRITO REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL DE BUCARAMANGA SANTANDER

CERTIFICA

Que la presente fotocopia corresponde exactamente al DOCUMENTO ORIGINAL que se encuentra en los archivos de esta Registraduria

SERIAL 56989494

VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO – TRAMITES LEGALES - MATRIMONIO

"Es fiel copia tomada del original que reposa en los archivos de la oficina"

SOLICITADO POR Andrea Hurtado Mejia C.C. 1.098-663-737

FECHA 29 Abril 2019

"Se omite sello para dar cumplimiento al Decreto 2150 de 1995"

IGNACIO ARTURO VEGA GUTIERREZ

Abril de 2019

Scanned by CamScanner

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA
24474916-8

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.098.829.847

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **56989494**

56989494

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 0 1 0

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE BUCARAMANGA - COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA...

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HURTADO.....	MILLAN.....

Nombre(s)
ANDRES SANTIAGO.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes JUL Día 23	MASCULINO.....	A.....	POSITIVO.

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
.....	DOCUMENTO AUTENTICO

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
HURTADO MILLAN ANA LUCIA.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.098.663.737.....	COLOMBIA.....

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
.....	.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
.JUEZ TERCERO DE FAMILIA DE BGA - CORTES CARREÑO LIBARDO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
SIN INFORMACION.....	FIRMADO

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes ABR Día 03	IGNACIO ARTURO VEGA GUTIERREZ - R Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

LITOGRAFIA DINAMICA

Scanned by CamScanner