

	CERTIFICADO DE SUPERVISION O INTERVENTORIA PARA PAGO	CÓDIGO : GF-F-02 FECHA : 2021-05-04 VERSIÓN : V-7																																									
I. INFORMACIÓN DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA																																											
SUPERVISOR(A) (ES): ANA VIVIANA FRANCO CASTRO																																											
II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL																																											
Contrato No. 1224-2025	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA DIANA KARINA GIRALDO DIAZ	C.C. - C.E - NIT - RUT- ID No. 31714967																																									
FECHA INICIO 12/03/2025	FECHA TERMINACIÓN 31/12/2025	No. RP COMPROMISO(S) VIGENCIA 294725, , ,																																									
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 proponer, diseñar e implementar acciones conducentes al fortalecimiento, ejecución y seguimiento de la Estrategia de Cuidado Psicosocial "Cuidándonos para la Paz", orientada a la promoción de la salud mental y el bienestar emocional de funcionarios y contratistas de los Grupos Territoriales de la ARN que le sean asignados, conforme a los lineamientos de la Subdirección Territorial.																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <th style="width: 30%;">CONTRATO</th> <th style="width: 30%;">VALOR \$</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">INICIAL</td> <td style="text-align: right;">66.935.964</td> </tr> </table>	CONTRATO	VALOR \$	INICIAL	66.935.964	PAGOS ACUMULADOS (2) 46.090.854	VR. A PAGAR (3) 6.948.370																																					
CONTRATO	VALOR \$																																										
INICIAL	66.935.964																																										
VR. ACTUAL (1) 66.935.964	SALDO CONTRATO (=1-2-3) 13.896.740																																										
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:		Régimen: No Responsable de IVA																																									
OCTUBRE Otro:																																											
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,																																											
OR LO TANTO AUTORIZO EL PAGO POR VALOR DE: 6.948.370		CORRESPONDIENTE AL PERÍODO: 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025																																									
Usos Presupuestales:																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <th style="width: 10%;">RP</th> <th style="width: 30%;">RUBRO</th> <th style="width: 20%;">VALOR PAGO</th> <th style="width: 20%;">USO PRESUPUESTAL</th> <th style="width: 20%;">DISTRIBUCIÓN</th> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">294725</td> <td style="text-align: center;">A-03-03-01-001</td> <td style="text-align: right;">6.948.370</td> <td style="text-align: center;">A-02-02-02-008-003-09</td> <td style="text-align: right;">6.948.370</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: right;">6.948.370</td> <td> </td> <td style="text-align: right;">6.948.370</td> </tr> </table>	RP	RUBRO	VALOR PAGO	USO PRESUPUESTAL	DISTRIBUCIÓN	294725	A-03-03-01-001	6.948.370	A-02-02-02-008-003-09	6.948.370																											6.948.370		6.948.370				
RP	RUBRO	VALOR PAGO	USO PRESUPUESTAL	DISTRIBUCIÓN																																							
294725	A-03-03-01-001	6.948.370	A-02-02-02-008-003-09	6.948.370																																							
		6.948.370		6.948.370																																							
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). Se anexa Factura Electrónica número FV39.																																											
El pago de la PILA No.34782426, correspondiente al periodo de cotización OCTUBRE, se realizó el día 21-oct-2025. El valor de los aportes al SGSS fueron liquidados correctamente y validados en la plataforma establecida por el Ministerio de salud. Informe de actividades radicado con el MEM25-014537																																											
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/																																											

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 34782426

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2025-10-21

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	DIANA KARINA GIRALDO DIAZ	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	31714967	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 78N 19 251 CASA 21B	DEPARTAMENTO	CAUCA	MUNICIPIO	POPAYAN
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7490	CORREO ELECTRÓNICO	KARINACOFFE@GMAIL.COM	TELÉFONO	3173372782
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 10	Año: 2025	Mes: 10	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		34782426

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-31714967	59	No	No	No	19	1	3722001	Salario	GIRALDO DIAZ DIANA KARINA	\$2.779.348

NOVEDADES																															
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TDA	TDP	TASP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVCP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 31714967																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 31714967	COLPENSIONES	30	\$2.779.348	0.1600000	\$444.700	\$0	\$0	\$444.700	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Di as Co t	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Di as Co t	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 31714967	SANITAS	30	\$2.779.348	0.1250000	\$347.500	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$2.779.348	900477169	0.0243600	\$67.800

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-31714967	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 10											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	\$444.700	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$444.700

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CIÓN AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	1	\$347.500	\$0	0	\$0	0	\$0	\$347.500	0	\$0	\$0	\$347.500	\$0	0	\$0	\$0	\$347.500	\$0	\$0	\$347.500

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUD ACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$67.800	0	\$0	\$0	\$67.800	0	\$0	\$67.800	0	\$0	\$0	\$67.800

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD		NÚM DE AFIL		VLR TOTAL APORTES	
SIN CCF		1		\$0	
SENA		0		\$0	
ICBF		0		\$0	
ESAP		0		\$0	
MinEdu		0		\$0	

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$347.500
PENSIONES	1	\$444.700
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$67.800
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$860.000

Espacio para
 Logo Corporativo

DIANA KARINA GIRALDO DÍAZ
 NIT 31.714.967-4
 CL 78 NORTE 19 251
 Tel: (602) 3173372782
 Popayán - Colombia
 karinacoffe@gmail.com



Factura electrónica de venta
 No. FV 39

Señores	AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION ARN		
NIT	900.477.169-8	Teléfono	(602) 4430020 - Ext. 000
Dirección	CARRERA 32 44 ED SAN MARTIN LC 104 105	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	25/10/2025, 12:39
Expedición	25/10/2025, 12:39
Vencimiento	24/11/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Prestar con plena autonomía técnica y administrativa servicios profesionales a la Agencia para la Reincorporación y la Normalización ARN. Prestación de servicios realizada en el mes de OCTUBRE en el marco del contrato suscrito 1224-2025.	1.00	6,948,370.00

Total items: 1

Total Bruto	6,948,370.00
Total a Pagar	6,948,370.00

Valor en Letras:
 Seis millones novecientos cuarenta y ocho mil trescientos setenta pesos m/cte

Forma de pago:
 Crédito

Medio de pago:
 Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-11-24 por \$ 6,948,370.00

Observaciones:
 #S02-12-00;1224-2025;anafranco@reincorporacion.gov.co#\$

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764087872635 aprobado en 20250128 prefijo FV desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses**
 No responsable de IVA - Actividad Económica 7490 Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. Tarifa
 CUF: d551d7f20f8964c4eae4c3ba007ea31014ebb38e84b26ef12cc1079874353181d17b43844a186adcb2dc464db9f59d1a