| 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): **JULIETH TATIANA LÓPEZ ARCOS**

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

| Contrato No. | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA | C.C. - C.E - NIT - RUT- ID No. |
|---|---|---|
| 930 | **ANGIE KATHERINE PEREIRA RODRIGUEZ** | **1.098.756.817** |

| FECHA INICIO | 17/02/2025 | FECHA TERMINACIÓN | 31/12/2025 | No. RP COMPROMISO(S) VIGENCIA | 135725 |
|---|---|---|---|---|---|

Objeto del Contrato:

Prestar servicios profesionales con plena autonomía técnica y administrativa para acompañar de manera integral los planes de acompañamiento restaurativo e implementación de estrategias y acciones conforme a los lineamientos emitidos por la Entidad en el marco del proceso de Justicia Transicional para el acompañamiento a miembros activos y retirados de la fuerza pública durante la comparecencia ante la Jurisdicción Especial para la Paz

| CONTRATO | VALOR $ |
|---|---|
| INICIAL | $ 58.486.163 |
| VR. ACTUAL (1) | **$ 58.486.163** |

PAGOS ACUMULADOS (2) $ 30.546.913

**VR. A PAGAR** (3) $ 5.587.850

**SALDO CONTRATO** (=1-2-3) $ 22.351.400

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:

AGOSTO

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: **$ 5.587.850**

CORRESPONDIENTE AL PERÍODO: 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2025

Usos Presupuestales:

| RP | RUBRO | VALOR PAGO | USO PRESUPUESTAL | DISTRIBUCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 135725 | A-03-03-01-001 | 5.587.850 | A-02-02-02-008-003-09 | 5.587.850 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | 5.587.850 | | 5.587.850 |

**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 1074766979, correspondiente al periodo de cotización AGOSTO, se realizó el día 10-agosto-2025. El valor de los aportes al SGSS fueron liquidados correctamente y validados en la plataforma establecida por el Ministerio de salud. El informe de actividades código: BS-F-26 del mes: agosto, ha sido radicado en SIGOB con el MEM25-011352

Julieth Tatiana López Arcos

Firmado digitalmente por Julieth Tatiana López Arcos

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/

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2025-08-10, 10:33:18 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1074766979

**Periodo Cotización** 202508 **Periodo Servicio** 202508

## PAGADA 2025-08-10 10:32:39.0 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANGIE KATHERINE PEREIRA RODRIGUEZ | | | | |
| **Documento** | CC 1098756817 | **Dirección** | CL 100A #41 - 69 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3182322303 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BUCARAMANGA | **Departamento** | SANTANDER | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1098756817 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 57 | 00 | | | | | PEREIRA RODRIGUEZ ANGIE KATHERINE | 68001000 - 68 | | SANTANDER |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 4.235.140 | 230301 | | 16 % | $ 4.235.140 | $ 677.700 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12,5 % | $ 4.235.140 | $ 529.400 | $ 0 | 14-23 | 1 | 0,522 % | $ 4.235.140 | $ 22.200 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 677.700 | $ 0 | $ 0 | $ 529.400 | $ 22.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.229.300 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!