

I. INFORMACIÓN DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

SUPERVISOR(A) (ES): JULIETH TATIANA LOPEZ ARCOS

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

| | | |
|---------------------|--|---------------------------------------|
| Contrato No. | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA | C.C. - C.E - NIT - RUT- ID No. |
| 193-3 | JIMMY FABIAN ROMERO QUINTANA | 1.098.623.093 |
| FECHA INICIO | FECHA TERMINACIÓN | No. RP COMPROMISO(S) VIGENCIA |
| 16/07/2025 | 31/12/2025 | 1000925 |

Objeto del Contrato:

Prestar con autonomía técnica y administrativa sus servicios profesionales a la Agencia para la Reinserción y la Normalización ARN - Dirección Programática de Reintegración - Subdirección Territorial, para la articulación y la dinamización de la oferta social en el territorio, en concordancia con el Programa de Reinserción Integral, así como brindar orientación y apoyar el seguimiento de rutas de acceso a dicha oferta para la población sujeto de atención de la ARN y sus familias

| CONTRATO | VALOR \$ | | PAGOS ACUMULADOS (2) | VR. A PAGAR (3) | SALDO CONTRATO (=1-2-3) |
|----------------|---------------|--|----------------------|-----------------|-------------------------|
| INICIAL | \$ 65.600.000 | | \$ 27.000.000 | | |
| VR. ACTUAL (1) | \$ 33.000.000 | | | \$ 6.000.000 | \$ 0 |

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

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,

POR LO TANTO AUTORIZO EL PAGO POR VALOR DE: \$ 6.000.000 CORRESPONDIENTE AL PERÍODO: 1 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

Usos Presupuestales:

| RP | RUBRO | VALOR PAGO | USO PRESUPUESTAL | DISTRIBUCIÓN |
|---------|----------------|------------|-----------------------|--------------|
| 1000925 | A-03-03-01-001 | 6.000.000 | A-02-02-02-008-003-09 | 6.000.000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | 6.000.000 | | 6.000.000 |

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.92348793, correspondiente al periodo de cotización DICIEMBRE, se realizó el día 15-dic-2025. Al realizar la consulta en la plataforma establecida por el Ministerio de salud aparece que "la planilla se encontró, pero el tipo de cotizante reportado es diferente a un independiente con contrato de prestación de servicios superior a un mes", por esta razón se realiza la validación con la planilla del operador enviada por el contratista.

Se envía informe de actividades , informe final y examen medico preocupacional con MEM25-017377
Se remite historico de pagos de seguridad social

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, adicione o complementen. Conozca la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales a través de <http://www.reincorporacion.gov.co/>

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|--------------|--------------------|----------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1098623093 | JIMMY FABIAN ROMERO QUINTANA | | CRA33 N86 76 | 6076928216 | jimmy.romero1605@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I - Independiente | | | SANTANDER | BUCARAMANGA | |

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-12 | 2025-12 | I | 15/12/2025 | 92348793 | \$684.000 | |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|-----------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 300.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 300.000 | 1 |

TOTALES PENSIÓN

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 384.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 384.000 | 1 |

TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |

TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|

TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Salud | 1 | 300.000 | 300.000 |
| Pensión | 1 | 384.000 | 384.000 |
| Riesgos Laborales | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 2 | 684.000 | 684.000 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|--------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1098623093 | JIMMY FABIAN ROMERO QUINTANA | | CRA33 N86 76 | 6076928216 | jimmy.romero1605@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I - Independiente | | | SANTANDER | BUCARAMANGA | |
| | | | | | | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| | | | | | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|---------------|--|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | | |
| | | | | | EMPLADOS | UPC | |
| | | | | | 1 | 0 | |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-12 | 2025-12 | 1 | 15/12/2025 | 92348793 | \$684.000 | | |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-----------------------|------------------------------|-----------------------|---------|-----------|------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|------|------|-----|-------|------------|----------|-------------------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|-----------|------------------------|----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Colom. exonerado | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE | MA | MA | ASAP | ASAP | VCT | IRL | CORRECCION | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN | | | | |
| 1 | CC | 1098623093 | ROMERO QUINTANA JIMMY FABIAN | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.400.000 | 384.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 2.400.000 | 300.000 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

La empresa **JIMMY FABIAN ROMERO QUINTANA**, identificada con **CC** número **1098623093**, aportó por **JIMMY FABIAN ROMERO QUINTANA** identificado(a) con **CC** número **1098623093** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2025 y 12 - 2025 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | I | N | R | E | T | A | D | E | T | A | D | A | S | V | S | L | S | I | G | L | M | A | V | A | V | C | T | C | R | RECCIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|--------|--------------------------------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------|-------------|---------|---------------|-----------------------|-----------------|-------------------|----------|--------------------|---------------|-----------|
| EPS037 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 3 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | \$1,423,500 | 0.12500 | \$178,000 | \$0 | \$0 | Enero - 2025 | 84478948 | 26/02/2025 | NO | |
| 230301 | Porvenir | 3 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | \$1,423,500 | 0.16000 | \$227,800 | \$0 | \$0 | Enero - 2025 | 84478948 | 26/02/2025 | NO | |
| EPS037 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | \$1,423,500 | 0.12500 | \$178,000 | \$0 | \$0 | Febrero - 2025 | 84479144 | 21/03/2025 | NO | |
| 230301 | Porvenir | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | \$1,423,500 | 0.16000 | \$227,800 | \$0 | \$0 | Febrero - 2025 | 84479144 | 21/03/2025 | NO | |
| EPS037 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 3 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | \$1,962,132 | 0.12500 | \$245,300 | \$0 | \$0 | Marzo - 2025 | 85911892 | 23/04/2025 | NO | |
| 230301 | Porvenir | 3 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | \$1,962,132 | 0.16000 | \$314,000 | \$0 | \$0 | Marzo - 2025 | 85911892 | 23/04/2025 | NO | |
| EPS037 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | \$1,962,132 | 0.12500 | \$245,300 | \$0 | \$0 | Abril - 2025 | 86003767 | 14/05/2025 | NO | |
| 230301 | Porvenir | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | \$1,962,132 | 0.16000 | \$314,000 | \$0 | \$0 | Abril - 2025 | 86003767 | 14/05/2025 | NO | |
| EPS037 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | \$1,962,132 | 0.12500 | \$245,300 | \$0 | \$0 | Mayo - 2025 | 86816752 | 13/06/2025 | NO | |
| 230301 | Porvenir | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | \$1,962,132 | 0.16000 | \$314,000 | \$0 | \$0 | Mayo - 2025 | 86816752 | 13/06/2025 | NO | |
| EPS037 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | \$1,962,132 | 0.12500 | \$245,300 | \$0 | \$0 | Junio - 2025 | 87571555 | 10/07/2025 | NO | |
| 230301 | Porvenir | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | \$1,962,132 | 0.16000 | \$314,000 | \$0 | \$0 | Junio - 2025 | 87571555 | 10/07/2025 | NO | |
| EPS037 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | \$2,261,200 | 0.12500 | \$282,700 | \$0 | \$0 | Julio - 2025 | 88444394 | 25/07/2025 | NO | |
| 230301 | Porvenir | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | \$2,261,200 | 0.16000 | \$361,800 | \$0 | \$0 | Julio - 2025 | 88444394 | 25/07/2025 | NO | |
| EPS037 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 3 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | \$2,400,000 | 0.12500 | \$300,000 | \$0 | \$0 | Agosto - 2025 | 89238303 | 25/08/2025 | NO | |
| 230301 | Porvenir | 3 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | \$2,400,000 | 0.16000 | \$384,000 | \$0 | \$0 | Agosto - 2025 | 89238303 | 25/08/2025 | NO | |
| EPS037 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | \$2,400,000 | 0.12500 | \$300,000 | \$0 | \$0 | Septiembre - 2025 | 90042147 | 25/09/2025 | NO | |
| 230301 | Porvenir | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | \$2,400,000 | 0.16000 | \$384,000 | \$0 | \$0 | Septiembre - 2025 | 90042147 | 25/09/2025 | NO | |
| EPS037 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | \$2,400,000 | 0.12500 | \$300,000 | \$0 | \$0 | Octubre - 2025 | 90852995 | 24/10/2025 | NO | |
| 230301 | Porvenir | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | \$2,400,000 | 0.16000 | \$384,000 | \$0 | \$0 | Octubre - 2025 | 90852995 | 24/10/2025 | NO | |
| EPS037 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | \$2,400,000 | 0.12500 | \$300,000 | \$0 | \$0 | Noviembre - 2025 | 91656026 | 25/11/2025 | NO | |
| 230301 | Porvenir | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | \$2,400,000 | 0.16000 | \$384,000 | \$0 | \$0 | Noviembre - 2025 | 91656026 | 25/11/2025 | NO | |
| EPS037 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | \$2,400,000 | 0.12500 | \$300,000 | \$0 | \$0 | Diciembre - 2025 | 92348793 | 15/12/2025 | NO | |

El presente certificado se expide a los **13** días del mes **Diciembre** de **2025**

