

	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) MARIA AURORA PULGARIN ARCILA

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Contrato No.

464

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA

CARLOS ALBERTO DAVID AREIZA

C.C. - C.E - NIT - RUT- ID No.

71.765.695

FECHA INICIO

7/02/2025

FECHA TERMINACIÓN

31/12/2025

No. RP COMPROMISO(S)
VIGENCIA

75825

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 el acompañamiento de la población sujeto de atención que se encuentre adelantando su proceso en el marco del Programa de Reincorporación Integral mediante la formulación, el seguimiento y evaluación de los planes individuales y el acompañamiento a los planes colectivos de reincorporación, conforme con las orientaciones dadas por la coordinación del Grupo Territorial y lineamientos emitidos por la Entidad.

CONTRATO	VALOR \$	PAGOS ACUMULADOS (2)	\$ 26.294.400
INICIAL	\$ 59.162.400		
VR. ACTUAL (1)	\$ 59.162.400	VR. A PAGAR (3)	\$ 5.478.000
		SALDO CONTRATO (=1-2-3)	\$ 27.390.000

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:

JULIO

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:

\$ 5.478.000

CORRESPONDIENTE AL PERÍODO:

01 julio al 31 julio 2025

Usos Presupuestales:

RP	RUBRO	VALOR PAGO	USO PRESUPUESTAL	DISTRIBUCIÓN
75825	A-03-03-01-001	5.478.000	A-02-02-02-008-003-09	5.478.000
		5.478.000		5.478.000

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. 7976286061 correspondiente al periodo de cotización Julio de 2025, se realizó el día 22/07/2025 Se realiza la verificación de los aportes SGSS en la plataforma destinada por el Ministerio de Salud pero dice 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.

El informe de actividades correspondiente al periodo Julio de 2025, fue radicado en el SIGOB con MEM25-010091

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

"El registro de datos personales en este formato, autoriza a la ARN para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos. En cumplimiento a la Ley 1581/12 y el Decreto 1377/13 y las demás normas que modifiquen, adicionen o complementen. Conozca la política de tratamiento de los datos personales de la ARN a través del siguiente link: <http://www.reintegracion.gov.co/es/atencion/Paginas/politicas.aspx>"

Toda impresión física de este documento se considera Documento no Controlado. La versión vigente se encuentra en el software para la administración de la planeación y gestión.

1

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 350.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 350.600	\$ 0	\$ 350.600
SUBTOTALES:										\$ 350.600	\$ 0	\$ 350.600

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 273.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 273.900	\$ 0	\$ 0	\$ 273.900
SUBTOTALES:									\$ 273.900				\$ 273.900	\$ 0	\$ 0	\$ 273.900

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 624.500
----------------------	-------------------