

	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 LOPEZ ARCOS

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Contrato No.

502

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA

PAOLA MARCELA SILVA PEREZ

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

1.098.764.675

FECHA INICIO

07/02/2025

FECHA TERMINACIÓN

31/12/2025

No. RP COMPROMISO(S) VIGENCIA

71825

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 \$
INICIAL	\$ 59.162.400

PAGOS ACUMULADOS (2) \$ 53.684.400

VR. ACTUAL (1)	\$ 59.162.400
----------------	---------------

VR. A PAGAR (3) \$ 5.478.000

SALDO CONTRATO (=1-2-3) \$ 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:

NOVIEMBRE

DICIEMBRE

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: 1 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

Usos Presupuestales:

RP	RUBRO	VALOR PAGO	USO PRESUPUESTAL	DISTRIBUCIÓN
71825	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.92029856, correspondiente al periodo de cotización NOVIEMBRE, se realizó el día 16-dic-2025. El valor de los aportes al SGSS fueron liquidados correctamente y validados en la plataforma establecida por el Ministerio de salud.

El pago de la PILA No.92389114, correspondiente al periodo de cotización DICIEMBRE, se realizó el día 16-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- 017908

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

"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."

Pág. 1/1

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-11	2025-11	I	16/12/2025	92029856	\$624.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	273.900	0		0		0	0	0	0	273.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	350.600	0	0	0	0	0	0		350.600	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	273.900	273.900
Pensión	1	350.600	350.600
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	624.500	624.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1098764675	PAOLA MARCELA SILVA PEREZ		cil 60# 8w-160 casa 93 MUTIS	6955305	paosilv1995@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
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	16/12/2025	92029856	10
					TOTAL A PAGAR
					\$624.500

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	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	1098764675	SILVA PEREZ PAOLA MARCELA	3	0			N																		25-14	2.191.200	350.600	0	0	0	0	0	EPS005	2.191.200	273.900		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1098764675	PAOLA MARCELA SILVA PEREZ		c/ll 60# 8w-160 casa 93 MUTIS	6955305	paosilv1995@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
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-12	2025-12	I	16/12/2025	92389114	TOTAL A PAGAR
					\$624.500

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	273.900	0		0		0	0	0	0	273.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	350.600	0	0	0	0	0	0		350.600	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

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 ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	273.900	273.900
Pensión	1	350.600	350.600
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	624.500	624.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1098764675	PAOLA MARCELA SILVA PEREZ		cil 60# 8w-160 casa 93 MUTIS	6955305	paosilv1995@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	16/12/2025	92389114	10
					TOTAL A PAGAR
					\$624.500

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	1098764675	SILVA PEREZ PAOLA MARCELA	3	0		N																		25-14	2.191.200	350.600	0	0	0	0	0	EPS005	2.191.200	273.900		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **PAOLA MARCELA SILVA PEREZ**, identificada con **CC** número **1098764675**, aportó por **PAOLA MARCELA SILVA PEREZ** identificado(a) con **CC** número **1098764675** 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 02 - 2025 y 12 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N G	R E D	T A D	T A D	T A D	V S L	V S L	I L M	I L M	V A V	V A V	V A V	V A V	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3	X													0	24	\$1,752,960	0.16000	\$280,500	\$0	\$0	Febrero - 2025	84408053	24/02/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	3	X													0	24	\$1,752,960	0.12500	\$219,200	\$0	\$0	Febrero - 2025	84408053	24/02/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3														0	30	\$2,191,200	0.16000	\$350,600	\$0	\$0	Marzo - 2025	85303485	27/03/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	3														0	30	\$2,191,200	0.12500	\$273,900	\$0	\$0	Marzo - 2025	85303485	27/03/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3														0	30	\$2,191,200	0.16000	\$350,600	\$0	\$0	Abril - 2025	85955169	23/04/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	3														0	30	\$2,191,200	0.12500	\$273,900	\$0	\$0	Abril - 2025	85955169	23/04/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3														0	30	\$2,191,200	0.16000	\$350,600	\$0	\$0	Mayo - 2025	86843860	26/05/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	3														0	30	\$2,191,200	0.12500	\$273,900	\$0	\$0	Mayo - 2025	86843860	26/05/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3														0	30	\$2,191,200	0.16000	\$350,600	\$0	\$0	Junio - 2025	87647474	25/06/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	3														0	30	\$2,191,200	0.12500	\$273,900	\$0	\$0	Junio - 2025	87647474	25/06/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3														0	30	\$2,191,200	0.16000	\$350,600	\$0	\$0	Julio - 2025	88480170	28/07/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	3														0	30	\$2,191,200	0.12500	\$273,900	\$0	\$0	Julio - 2025	88480170	28/07/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3														0	30	\$2,191,200	0.16000	\$350,600	\$0	\$0	Agosto - 2025	89356512	28/08/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	3														0	30	\$2,191,200	0.12500	\$273,900	\$0	\$0	Agosto - 2025	89356512	28/08/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3														0	30	\$2,191,200	0.16000	\$350,600	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90171999	29/09/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	3														0	30	\$2,191,200	0.12500	\$273,900	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90171999	29/09/2025	NO

El presente certificado se expide a los **16** días del mes **Diciembre** de **2025**

25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3															0	30	\$2,191,200	0.16000	\$350,600	\$0	\$0	Octubre - 2025	91233055	20/11/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	3															0	30	\$2,191,200	0.12500	\$273,900	\$0	\$0	Octubre - 2025	91233055	20/11/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3															0	30	\$2,191,200	0.16000	\$350,600	\$0	\$0	Noviembre - 2025	92029856	16/12/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3															0	30	\$2,191,200	0.16000	\$350,600	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92389114	16/12/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	3															0	30	\$2,191,200	0.12500	\$273,900	\$0	\$0	Noviembre - 2025	92029856	16/12/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	3															0	30	\$2,191,200	0.12500	\$273,900	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92389114	16/12/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **16** días del mes **Diciembre** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.