

|                                                                                  |                                                             |                    |               |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|
|  | <b>CERTIFICADO DE SUPERVISION O INTERVENTORIA PARA PAGO</b> | 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. 1002

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA SILVIA JHNET ANAYA GUTIÉRREZ

C.C. - C.E - NIT - RUT- ID No. 1.098.794.769

FECHA INICIO 21/02/2025

FECHA TERMINACIÓN 31/12/2025

No. RP COMPROMISO(S) VIGENCIA 174425

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 gestionar, acompañar, implementar y promover procesos y acciones comunitarias, de diálogo social, reconciliación y/o con enfoque restaurativo, en el marco de los diferentes procesos y poblaciones que atiende la Entidad a nivel nacional y territorial, incorporando los enfoques diferenciales.

| CONTRATO | VALOR \$      |
|----------|---------------|
| INICIAL  | \$ 62.000.000 |

PAGOS ACUMULADOS (2) \$ 44.000.000

|                |               |                 |              |                         |               |
|----------------|---------------|-----------------|--------------|-------------------------|---------------|
| VR. ACTUAL (1) | \$ 62.000.000 | VR. A PAGAR (3) | \$ 6.000.000 | SALDO CONTRATO (=1-2-3) | \$ 12.000.000 |
|----------------|---------------|-----------------|--------------|-------------------------|---------------|

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:

SEPTIEMBRE

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: \$ 6.000.000

CORRESPONDIENTE AL PERÍODO: 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025

Usos Presupuestales:

| RP     | RUBRO          | VALOR PAGO | USO PRESUPUESTAL      | DISTRIBUCIÓN |
|--------|----------------|------------|-----------------------|--------------|
| 174425 | 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 34728821, correspondiente al periodo de cotización SEPTIEMBRE, se realizó el día 14-octubre-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: octubre, ha sido radicado en SIGOB con el MEM25-015636

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/>



|                              |                               |
|------------------------------|-------------------------------|
| RAZÓN SOCIAL :               | SILVIA JHYNET ANAYA GUTIERREZ |
| IDENTIFICACIÓN:              | CC-1098794769                 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 01                            |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | CONTARTO II                   |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE:    | 2025-10-12                    |
| FECHA LÍMITE DE PAGO:        | 2025-10-16                    |
| FECHA DE PAGO:               | 2025-10-14                    |
| ENTIDAD DE PAGO:             | BANCO CORPBANCA COLOMBIA S.A. |
| PERÍODO PENSIÓN:             | 2025-09                       |
| PERÍODO SALUD:               | 2025-09                       |
| NÚMERO PLANILLA:             | 34728821                      |
| TOTAL COTIZANTES:            | 1                             |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN):    | 34728821                      |
| TIPO DE PLANILLA:            | I                             |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT       | NOMBRE            | NÚMERO AFILIADOS | IBC          | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------|-----------|-------------------|------------------|--------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| EPS037         | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1                | \$ 2.400.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 300.000                | \$ 300.000  |
| 231001         | 800227940 | COLFONDOS         | 1                | \$ 2.400.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 384.000                | \$ 384.000  |
| Total a pagar  |           |                   |                  |              | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 684.000                | \$ 684.000  |

PAGADO

|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 19/11/2025 |
|----------------------------------|------------|