

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): ANA VIVIANA FRANCO CASTRO

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Contrato No.

1256

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA

JOHN LEONARDO BELTRAN SECHAGUE

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

80207506

FECHA INICIO

14/03/2025

FECHA TERMINACIÓN

31/12/2025

No. RP COMPROMISO(S)
VIGENCIA

309925, , ,

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 proponer, diseñar e implementar acciones conducentes al fortalecimiento, ejecución y seguimiento de la Estrategia de Cuidado Psicosocial "Cuidándonos para la Paz", orientada a la promoción de la salud mental y el bienestar emocional de funcionarios y contratistas de los Grupos Territoriales de la ARN que le sean asignados, conforme a los lineamientos de la Subdirección Territorial.

CONTRATO

INICIAL

VALOR \$

66.472.740

PAGOS ACUMULADOS (2)

59.524.370

VR. ACTUAL (1)

66.472.740

VR. A PAGAR (3)

6.948.370

SALDO CONTRATO (=1-2-3)

-

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:

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:

6.948.370

CORRESPONDIENTE AL PERÍODO:

DICIEMBRE DE 2025

Usos Presupuestales:

RP	RUBRO	VALOR PAGO	USO PRESUPUESTAL	DISTRIBUCIÓN
309925	A-03-03-01-001	6.948.370	A-02-02-02-008-003-09	6.948.370
		6.948.370		6.948.370

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.7996191588, correspondiente al periodo de cotización DICIEMBRE, se realizó el día 10-dic-2025. El valor de los aportes al SGSS fueron liquidados correctamente y validados en la plataforma establecida por el Ministerio de salud.

Informe de actividades radicado con el MEM25-017380

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.

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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 448.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 448.000	\$ 0	\$ 448.000
SUBTOTALES:										\$ 448.000	\$ 0	\$ 448.000

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
EPS001	EPS001-ALIANSA SALUD S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 350.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 350.000	\$ 0	\$ 0	\$ 350.000
SUBTOTALES:																

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 68.300	\$ 68.300	\$ 0	\$ 0	\$ 68.300
SUBTOTALES:									\$ 68.300	\$ 0	\$ 0	\$ 68.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 16.800	\$ 0	\$ 16.800
SUBTOTALES:			\$ 16.800	\$ 0	\$ 16.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																											
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						ARP						DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU								
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
1	CC 80207506	BELTRAN SECHAGUE JOHN LEONARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 3.200.000			NO								01-30										230201-PROTECCION	30		\$ 2.800.000	\$ 448.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 448.000	EPS001-ALIANSA UD S.A.	30		\$ 2.800.000	\$ 350.000	\$ 0	\$ 350.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30		\$ 2.800.000	\$ 80207506	\$ 68.300	30		\$ 2.800.000	\$ CCF24-	\$ 16.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL PAGADO:	\$ 883.100
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

El servicio de liquidación SOI certifica que JOHN LEONARDO , identificado con documento CÉDULA DE CIUDADANÍA 80207506, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80207506	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JOHN LEONARDO			
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	
DIRECCIÓN:	CRA 29 C NUM 15 05 SUR	TELÉFONO:	4059060	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO			

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS				
PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
DICIEMBRE 2025-DICIEMBRE 2025	7996191588	2025/12/10	I-INDEPENDIENTES	\$ 883.100
NOVIEMBRE 2025-NOVIEMBRE 2025	7992325288	2025/11/24	I-INDEPENDIENTES	\$ 883.100
OCTUBRE 2025-OCTUBRE 2025	7988749235	2025/10/24	I-INDEPENDIENTES	\$ 883.100
SEPTIEMBRE 2025-SEPTIEMBRE 2025	7984483354	2025/09/29	I-INDEPENDIENTES	\$ 883.100
AGOSTO 2025-AGOSTO 2025	7980427581	2025/08/26	I-INDEPENDIENTES	\$ 883.100
JULIO 2025-JULIO 2025	7976328811	2025/07/25	I-INDEPENDIENTES	\$ 883.100
JUNIO 2025-JUNIO 2025	7972708131	2025/06/24	I-INDEPENDIENTES	\$ 883.100
MAYO 2025-MAYO 2025	7968757193	2025/05/26	I-INDEPENDIENTES	\$ 883.100
ABRIL 2025-ABRIL 2025	7965423049	2025/04/24	I-INDEPENDIENTES	\$ 883.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

El servicio de liquidación SOI certifica que JOHN LEONARDO , identificado con documento CÉDULA DE CIUDADANÍA 80207506, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80207506
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JOHN LEONARDO		
CIUDAD/MUNICIPIO:		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:		CRA 29 C NUM 15 05 SUR	TELÉFONO:	4059060
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO		
INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS				
PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
MARZO 2025-MARZO 2025	7961059792	2025/03/28	I-INDEPENDIENTES	\$ 449.100