

|                                                                                  |                                                             |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  | <b>CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA PARA PAGO</b> | <b>CÓDIGO : GF-F-02</b>   |
|                                                                                  |                                                             | <b>FECHA : 2021-05-04</b> |
|                                                                                  |                                                             | <b>VERSIÓN : V-7</b>      |

I. INFORMACIÓN DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

SUPERVISOR(A) (ES): ANGELICA ROCIO ANGEL CHATES

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Contrato No.

150

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA

YERLI YESENIA GOMEZ POLANIA

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

1.117.497.718

FECHA INICIO

03-feb-2025

FECHA TERMINACIÓN

31-dic-2025

No. RP COMPROMISO(S) VIGENCIA

52225

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 \$      |
| INICIAL  | \$ 65.600.000 |

PAGOS ACUMULADOS (2) \$ 35.600.000

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| VR. ACTUAL (1)  | \$ 65.600.000 |
| VR. A PAGAR (3) | \$ 6.000.000  |

SALDO CONTRATO (=1-2-3) \$ 24.000.000

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, ASÍ:

AGOSTO

Otro Soporte de pago mes de AGOSTO pila 7979110175

Régimen IVA:

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:

AGOSTO 2025

Usos Presupuestales:

| RP    | RUBRO          | VALOR PAGO | USO PRESUPUESTAL      | DISTRIBUCIÓN |
|-------|----------------|------------|-----------------------|--------------|
| 52225 | A-03-03-01-001 | 6.000.000  | A-02-02-02-008-003-09 | 6.000.000,00 |
|       |                |            |                       |              |
|       |                |            |                       |              |
|       |                |            |                       |              |
|       |                |            |                       |              |
|       |                |            |                       |              |
|       |                | 6.000.000  |                       | 6.000.000,00 |

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.7979110175, correspondiente al periodo de cotización AGOSTO, se realizó el día 27-ago-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 supervisión del mes de mayo fue radicado con MEM25-011466

ANGELICA ROCIO ANGEL CHATES

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.reinsercion.gov.co/>

"Toda impresión física de este documento se considera Documento no Controlado. La versión vigente se encuentra en el software SIGER."

Pág. 1/1

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                |                           |                                                   | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                     |                           |                     |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA           | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1117497718                                        | NÚMERO PLANILLA:               | 7979110175          | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES    |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | FLORENCIA                      | DEPARTAMENTO:             | YERLI YESENIA GOMEZ POLANIA                       | PERIODO COTIZACIÓN OTROS:      | MES agosto AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto AÑO 2025 |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CAQUETA                        | TELÉFONO:                 | 4353777                                           | DÍAS DE MORA:                  | 0                   |                           |                     |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 28 NO 9 103 SEGUNDO PISO | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/08/27          | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 1729107999          |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE               | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |                                |                     |                           |                     |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                        |                           |                                                   |                                |                     |                           |                     |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                          |                           |                                                   |                                |                     |                           |                     |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                |                           | NO                                                |                                |                     |                           |                     |

| 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              | \$ 384.000 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 384.000 | \$ 0 | \$ 384.000   |  |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 384.000 | \$ 0 | \$ 384.000   |  |

| 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 |
| EPS005                | EPS005-SANITAS S.A. | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 300.000  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 300.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 300.000   |
| SUBTOTALES:           |                     |                |                            |       |                     |       |               |       |             | \$ 300.000  | \$ 0       | \$ 0        | \$ 300.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 300.000   |

| 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        | \$ 12.600  | \$ 12.600 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 12.600    |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |          |             |            | \$ 12.600 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 12.600    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                             |                                                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                    |          |           |            |      |      |                     |        |                           |                     |              |           |            |            |             |                                         |       |           |              |           |      |      |      |      |        |                   |              |
|-------------------------------|----------------|-----------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------|----------|-----------|------------|------|------|---------------------|--------|---------------------------|---------------------|--------------|-----------|------------|------------|-------------|-----------------------------------------|-------|-----------|--------------|-----------|------|------|------|------|--------|-------------------|--------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                             |                                                |                   |                |                 |            |            |                    | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |     |                    |          |           |            |      |      |                     |        |                           |                     | PARAFISCALES |           |            |            |             |                                         |       |           |              |           |      |      |      |      |        |                   |              |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | 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 | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN            |          |           |            |      |      | SALUD               |        |                           |                     |              |           | 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 |
| 1                             | CC 1117497718  | GOMEZ POLANIA YERLI YESENIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 2.400.000   |                 |            |            | NO                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30       | 2.400.000 | \$ 384.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0                | Normal | \$ 384.000                | EPS005-SANITAS S.A. | 30           | 2.400.000 | \$ 300.000 | \$ 0       | \$ 300.000  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30    | 2.400.000 | \$ 111749771 | \$ 12.600 | \$ 0 |      | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0              | \$ 0         |

TOTAL PAGADO: \$ 696.600