

	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): ANGELICA ROCIO ANGEL CHATES

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Contrato No.

387

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA

JULIETH PAOLA GONZALEZ MURCIA

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

1.128.273.938

FECHA INICIO

07-feb-2025

FECHA TERMINACIÓN

31-dic-2025

No. RP COMPROMISO(S) VIGENCIA

80225

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 apoyar la implementación de las rutas de atención conforme a la normativa vigente, los lineamientos y métodos operativos establecidos por la entidad, brindando acompañamiento y atención a las personas en los procesos de Reintegración, Reintegración Especial de Justicia y Paz, y Atención Diferencial.

CONTRATO	VALOR \$
INICIAL	\$ 52.977.564

PAGOS ACUMULADOS (2) \$ 33.356.244

VR. ACTUAL (1)	\$ 52.977.564
VR. A PAGAR (3)	\$ 4.905.330
SALDO CONTRATO (=1-2-3)	\$ 14.715.990

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:

SEPTIEMBRE

Otro

Soporte de pago mes de SEPTIEMBRE pila 4618234882

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:

\$ 4.905.330

CORRESPONDIENTE AL PERÍODO:

SEPTIEMBRE 2025

Usos Presupuestales:

RP	RUBRO	VALOR PAGO	USO PRESUPUESTAL	DISTRIBUCIÓN
80225	A-03-03-01-001	4.905.330	A-02-02-02-008-003-09	4.905.330,00
		4.905.330		4.905.330,00

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.4618234882, correspondiente al periodo de cotización SEPTIEMBRE, se realizó el día 24-sep-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 fue radicado con MEM25-013000

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.reincorporacion.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:					1128273938				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					FLORENCIA					DEPARTAMENTO:					JULIETH PAOLA GONZALEZ MURCIA				
CIUDAD/MUNICIPIO:					B/ LOS PINOS					TELÉFONO:					CAQUETA				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO														
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):															NO				

NÚMERO PLANILLA:										4618234882									
PERIODO COTIZACIÓN OTROS										MES septiembre AÑO 2025									
DÍAS DE MORA:										0									
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):										2025/09/24									
TIPO DE PLANILLA:										I-INDEPENDIENTES									
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:										MES septiembre AÑO 2025									
NÚMERO AUTORIZACIÓN:										9994102063									

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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 314.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 314.300	\$ 0	\$ 314.300
SUBTOTALES:										\$ 314.300	\$ 0	\$ 314.300

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	\$ 245.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 245.500	\$ 0	\$ 0	\$ 245.500		
SUBTOTALES:													\$ 245.500	\$ 0	\$ 0	\$ 245.500		

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	\$ 10.300	\$ 10.300	\$ 0	\$ 0	\$ 10.300
SUBTOTALES:									\$ 10.300	\$ 0	\$ 0	\$ 10.300

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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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
1	CC 1128273938	GONZALEZ MURCIA JULIETH PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.964.000				NO																		230301-PORVENIR	30	1.964.000	\$ 314.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 314.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.964.000	\$ 245.500	\$ 0	\$ 245.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.964.000	\$ 112827393	\$ 10.300		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0					

TOTAL PAGADO:

\$ 570.100