

	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): **JOSE WILLIAM BASTIDAS ESPINOSA**

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) \$ 38.261.574

VR. ACTUAL (1)	\$	52.977.564	VR. A PAGAR (3)	\$	4.905.330	SALDO CONTRATO (=1-2-3)	\$	9.810.660
-----------------------	-----------	-------------------	------------------------	-----------	------------------	--------------------------------	-----------	------------------

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:

OCTUBRE

Otro Soporte de pago mes de OCTUBRE pila 4623196484

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: OCTUBRE 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.4623196484, correspondiente al periodo de cotización OCTUBRE, se realizó el día 24-oct-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.

El Informe de supervisión fue radicado con MEM25-014854

JOSE WILLIAM BASTIDAS ESPINOSA
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	NÚMERO PLANILLA:	4623196484	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	JULIETH PAOLA GONZALEZ MURCIA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	B/ LOS PINOS	TELÉFONO:	4444444	DÍAS DE MORA:	0		
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994432080
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
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	
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	\$ 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	LWA	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
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	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 570.100