| 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): **ANGELICA ROCIO ANGEL CHATES**

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

| **Contrato No.** | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA | C.C. - C.E - NIT - RUT- ID No. |
|---|---|---|
| 840 | **JESSICA LORENA GONZALEZ VALENZUELA** | **1.116.919.757** |

| FECHA INICIO | 17-feb-2025 | FECHA TERMINACIÓN | 31-dic-2025 | No. RP COMPROMISO(S) VIGENCIA | 131425 |
|---|---|---|---|---|---|

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 el acompañamiento de la población sujeto de atención que se encuentre adelantando su proceso en el marco del Programa de Reincorporación Integral mediante la formulación, el seguimiento y evaluación de los planes individuales y el acompañamiento a los planes colectivos de reincorporación, conforme con las orientaciones dadas por la coordinación del Grupo Territorial y lineamientos emitidos por la Entidad.

| **CONTRATO** | **VALOR $** |
|---|---|
| INICIAL | $ 57.336.400 |
| VR. ACTUAL (1) | **$ 57.336.400** |

PAGOS ACUMULADOS (2) $ 13.512.400

**VR. A PAGAR** (3) $ 5.478.000

**SALDO CONTRATO** (=1-2-3) $ 38.346.000

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:

ABRIL

Otro: Soporte de pago mes de ABRIL pila 1071878142

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: **$ 5.478.000**

CORRESPONDIENTE AL PERÍODO: MAYO 2025

Usos Presupuestales:

| RP | RUBRO | VALOR PAGO | USO PRESUPUESTAL | DISTRIBUCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 131425 | A-03-03-01-001 | 5.478.000 | A-02-02-02-008-003-09 | 5.478.000,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | 5.478.000 | | 5.478.000,00 |

**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.1071878142, correspondiente al periodo de cotización ABRIL, se realizó el día 15-may-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 supervision del mes de mayo fue radicado con MEM25-006729

Angelica Rocio Angel Chates

Firmado digitalmente por Angelica Rocio Angel Chates

**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/

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2025-05-15, 07:53:40 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1071878142

**Periodo Cotización** 202504 **Periodo Servicio** 202504

## PAGADA 2025-05-15 19:45:10.0 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JESSICA LORENA GONZALEZ VALENZUELA | | | | |
| **Documento** | CC 1116919757 | **Dirección** | CL 12CRA #15 - 45 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3118833110 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | FLORENCIA | **Departamento** | CAQUETA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1116919757 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 03 | 00 | | | | | GONZALEZ VALENZUELA JESSICA LORENA | 18001000 - 18 | | CAQUETA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 0 | | | $ 2.191.200 | 230301 | | 16 % | $ 2.191.200 | $ 350.600 | $ 0 | $ 0 | EPS037 | | 12,5 % | $ 2.191.200 | $ 273.900 | $ 0 | NIN-AR | | 0,000 % | $ 0 | $ 0 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | NUEVA EPS S.A. | NINGUNA ARP | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 350.600 | $ 0 | $ 0 | $ 273.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 624.500 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!