



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):

ROSALBA OJEDA REINA

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Contrato No.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA

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

704

Laura Milena Nuñez Hernández

37.843.266

FECHA INICIO

12/02/2025

FECHA TERMINACIÓN

31/12/2025

No. RP COMPROMISO(S)
VIGENCIA

106525

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 la planificación e implementación de la transversalización del enfoque de derechos de las mujeres y de género, en el marco de los procesos misionales de la Agencia.

| CONTRATO | VALOR \$ |
|----------------|---------------|
| INICIAL | \$ 63.800.000 |
| VR. ACTUAL (1) | \$ 63.800.000 |

PAGOS ACUMULADOS (2) \$ 45.800.000

VR. A PAGAR (3) \$ 6.000.000

SALDO CONTRATO (=1-2-3) \$ 12.000.000

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, ASI:

Régimen: No Responsable de IVA

OCTUBRE

Otro:

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:

OCTUBRE

Usos Presupuestales:

| RP | RUBRO | VALOR PAGO | USO PRESUPUESTAL | DISTRIBUCIÓN |
|--------|----------------|------------|-----------------------|--------------|
| 106525 | A-03-03-01-001 | 6.000.000 | A-02-02-02-008-003-09 | 6.000.000 |
| | | 6.000.000 | | 6.000.000 |

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.34753055, correspondiente al periodo de cotización OCTUBRE, se realizó el día 22-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.

Informe de actividades radicado con el MEM25-014514

La validación de la Seguridad Social se hace con la planilla entregada por el contratista en estado pagada y que se certifica que cumple con los parámetros del contrato

FIRMA SUPERVISOR(A)(ES) Y/O INTERVENTOR(A)(ES)

"El registro de datos personales en este formato, autoriza a la ARN para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos. En cumplimiento a la Ley 1581/12 y el Decreto 1377/13 y las demás normas que modifiquen, adicionen o complementen. Conozca la política de tratamiento de los datos personales de la ARN a través del siguiente link: <http://www.reintegracion.gov.co/es/atencion/Paginas/politicas.aspx>"

| | |
|------------------------------|------------------------------|
| RAZÓN SOCIAL : | LAURA MILENA NUÑEZ HERNANDEZ |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-37843266 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2025-10-22 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2025-11-19 |
| FECHA DE PAGO: | 2025-10-14 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BBVA COLOMBIA S.A. |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2025-10 |
| PERÍODO SALUD: | 2025-10 |
| NÚMERO PLANILLA: | 34753055 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 34753055 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------|-----------|----------|------------------|--------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| EPS005 | 800251440 | SANITAS | 1 | \$ 2.400.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 300.000 | \$ 300.000 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | \$ 2.400.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 384.000 | \$ 384.000 |
| Total a pagar | | | | | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 684.000 | \$ 684.000 |

PAGADO

| | |
|----------------------------------|------------|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 16/12/2025 |
|----------------------------------|------------|