

|                                                                                  |                                                             |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  | <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

|                     |                                              |                                             |
|---------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Contrato No.</b> | <b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA</b> | <b>C.C. - C.E - NIT - RUT- ID No.</b>       |
| 1314                | <b>LINA FERNANDA PENAGOS GUZMAN</b>          | <b>1.117.546.583</b>                        |
| <b>FECHA INICIO</b> | 09-abr-2025                                  | <b>FECHA TERMINACIÓN</b> 31-dic-2025        |
|                     |                                              | <b>No. RP COMPROMISO(S) VIGENCIA</b> 435525 |

**Objeto del Contrato:**  
Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios profesionales a la Agencia para la Reinserción 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 Reinserción 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.

|                       |                      |                                           |
|-----------------------|----------------------|-------------------------------------------|
| <b>CONTRATO</b>       | <b>VALOR \$</b>      |                                           |
| INICIAL               | \$ 47.841.200        | <b>PAGOS ACUMULADOS (2)</b> \$ 42.363.200 |
| <b>VR. ACTUAL (1)</b> | <b>\$ 47.841.200</b> | <b>VR. A PAGAR (3)</b> \$ 5.478.000       |
|                       |                      | <b>SALDO CONTRATO (=1-2-3)</b> \$ 0       |

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:

**DICIEMBRE** **Soporte de pago mes de DICIEMBRE pila 7995945317**

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: **DICIEMBRE 2025**

Usos Presupuestales:

| RP     | RUBRO          | VALOR PAGO | USO PRESUPUESTAL      | DISTRIBUCIÓN |
|--------|----------------|------------|-----------------------|--------------|
| 435525 | 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.7995945317, correspondiente al periodo de cotización DICIEMBRE, se realizó el día 15-dic-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 conMEM25-017759

**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/>