| 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): **LUZ NELY OSORNO OSPINA**

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

| **Contrato No.** | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA | C.C. - C.E - NIT - RUT- ID No. |
|---|---|---|
| **464** | **ERIKA MILENA CARDONA ESTARITA** | **43.635.009** |

| FECHA INICIO | 16/01/2026 | FECHA TERMINACIÓN | 31/12/2026 | No. RP COMPROMISO(S) VIGENCIA | 82826 |
|---|---|---|---|---|---|

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 apoyar y acompañar la implementación, desarrollo y seguimiento de acciones afirmativas que promuevan la inclusión, autonomía y vida independiente de la población con discapacidad y/o de su grupo familiar sujeto de atención del grupo territorial, incorporando el enfoque diferencial

| **CONTRATO** | **VALOR $** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INICIAL | **$ 66.830.686** | PAGOS ACUMULADOS (2) | $ 8.717.046 | | |
| VR. ACTUAL (1) | **$ 66.830.686** | **VR. A PAGAR (3)** | $ 5.811.364 | **SALDO CONTRATO** (=1-2-3) | $ 52.302.276 |

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:

| MARZO | | Otro: | |
|---|---|---|---|

Régimen: 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: **$ 5.811.364**

CORRESPONDIENTE AL PERÍODO: MARZO

Usos Presupuestales:

| RP | RUBRO | VALOR PAGO | USO PRESUPUESTAL | DISTRIBUCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 82826 | A-03-03-01-001 | 5.811.364 | A-02-02-02-008-003-09 | 5.811.364 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | 5.811.364 | | 5.811.364 |

**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 6008887837 correspondiente al periodo de cotización MARZO de 2026, se realizó el día 26/03/2026. El valor de los aportes al SGSS fueron liquidados correctamente y validados en la plataforma establecida por el Ministerio de salud, donde aparece el mensaje "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

El informe de actividades fue radicado bajo MEM26-005115

Luz Nely Osorno Ospina

Firmado digitalmente por Luz Nely Osorno Ospina

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/

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 43635009
# DESDE MARZO 2026 HASTA MARZO 2026

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 43635009 | | |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ERIKA MILENA | | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MEDELLIN | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA | | |
| DIRECCIÓN: | CR 68A 46A-28 APT 101 | TELÉFONO: | 2602298 | | |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE | | |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO | | |

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 43635009 | | |
| APELLLIDOS: | CARDONA ESTARITA | NOMBRES: | ERIKA MILENA | | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MEDELLIN | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA | | |
| TIPO COTIZANTE: | INDEPEND | SUBTIPO COTIZANTE: | | | |
| COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR: | NO | EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN: | NO | | |
| TIPO DE SALARIO: | | | | | |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO | | |

| PLANILLA No: | 6008887837 | TIPO DE PLANILLA: | I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: | marzo - 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | marzo - 2026 | FECHA DE PAGO: | 26/03/2026 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: | ÚNICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | CCF | | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| SALARIO BÁSICO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | 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 | TOTAL APORTE |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| $ 2.325.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.325.000 | $ 372.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 372.000 | EPS005-SANITAS S.A | 30 | $ 2.325.000 | $ 290.700 | $ 0 | $ 290.700 | | | $ 0 | | $ 0 | | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL PAGADO: | $ 662.700 |
|---|---|

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____