

 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 INTERVENTORIA

SUPERVISOR(A) (ES): ANDRÉS RESTREPO CORREA

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Contrato No.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	C.C. - C.E - NIT - RUT- ID No.
568	KATERINE RAMIREZ HERNANDEZ	1075286297
FECHA INICIO	16/01/2026	FECHA TERMINACIÓN
	31/12/2026	No. RP COMPROMISO(S) VIGENCIA
		74726

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 \$		PAGOS ACUMULADOS (2)	\$ 8.545.680	
INICIAL	\$ 65.516.880				
VR. ACTUAL (1)	\$ 65.516.880	VR. A PAGAR (3)	\$ 5.697.120	SALDO CONTRATO (=1-2-3)	\$ 51.274.080

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: \$ 5.697.120 CORRESPONDIENTE AL PERÍODO: MARZO 2026

Usos Presupuestales:

RP	RUBRO	VALOR PAGO	USO PRESUPUESTAL	DISTRIBUCIÓN
74726	A-03-03-01-001	5.697.120	A-02-02-02-008-003-09	5.697.120
		5.697.120		5.697.120

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.4644244772, correspondiente al periodo de cotización MARZO, se realizó el día 20-mar-viernes. 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.

Número Memorando de envío de Informe de Actividades y Supervisión Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión BS-F-26:MEM26-004795

Se anexa:
1. Planilla de seguridad social

Andres
Restrepo Correa

Firmado digitalmente
por Andres Restrepo
Correa

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 para la administración de la planeación y gestión."

1

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1075286297

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	KATERINE RAMIREZ HERNANDEZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1075286297
Ciudad/Municipio	NEIVA	Departamento	HUILA
Dirección	CRA 8 BIS 35-15	Teléfono	1111111
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4644244772	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	marzo / 2026	Periodo Cotización Salud	marzo / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/03/20
Número Autorización	9996174759		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	KATERINE	Apellidos	RAMIREZ HERNANDEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1075286297
Tipo cotizante	INDEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA
Salario Básico	\$ 2.278.848	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	IBC	\$ 2.278.848
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 364.700
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 364.700

SALUD		Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Días	30	IBC	\$ 2.278.848
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 284.900
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 284.900

TOTAL PAGADO:	\$ 649.600
----------------------	-------------------