



Unidad Administrativa Especial  
de Organizaciones Solidarias

**LISTA DE CHEQUEO PAGOS**

VERSIÓN 15

CODIGO FO-GFI-02

FECHA EDICIÓN: 20/06/2024

PROCESO COLOMBIA COMPRA EFICIENTE

NO

**ORGANIZACIONES SOLIDARIAS**

No Rad: 2025CI39395

Fecha 2025/08/05 11:09.A.M

Asunto: LISTA DE CHEQUEO PAGO No 04 DEL CONTRATO

No 161 DE 2025 - JOHN SAUL RIVERA CIFUENTES

Rem: DIRECCION DE DESARROLLO

Dest: GRUPO FINANCIERA

No. Anexos 0 No. Folios: 14

CONTRATO No. - AÑO

161 DE 2025

BENEFICIARIO:

John Saul Rivera Cifuentes

NIT-DV:

79.710.084

2

CDP No.:

10625

RP No. :

28025

Pago No.:

4

Tipo de beneficiario:

Persona Natural

Fecha Acta de Inicio y/o Cesión:

05 de marzo de 2025

Producto:

SERVICIO

**LISTA DE CHEQUEO**

DOCUMENTOS	ADJUNTO	CUMPLE
1. Factura Electrónica ( Pantallazo Aprobado en Olimpia IT), Documento Equivalente o Cuenta de Cobro (según RUT) Original y Copia.	SI	
2. Recibo a satisfacción (Original y Copia).	SI	
3. Oficio remitario radicado de informes supervisor y contratista / cooperante donde se relacione el No. de informe y el cronograma de actividades si aplica.	SI	
4. Certificado pago Seguridad Social sobre ingresos del Contrato acompañado de la/s planilla/s (salud, pensión, ARL)	SI	
5. Certificación de Declarante*. El contratista puede adicionar soportes para reducir su retención en la fuente.	NO	

\* Aplica para primeros pagos o desembolsos de cada vigencia.

*Mariela Flórez Rodríguez*

**MARIELA FLÓREZ RODRÍGUEZ**

Supervisora coordinadora Grupo Región Bogotá - OrinoAmazonia

Revisó Financiera:

*Keyla L*

Aprobó para pago:

\_\_\_\_\_



Unidad Administrativa Especial  
de Organizaciones Solidarias

**LISTA DE CHEQUEO PAGOS**

VERSIÓN 15

CODIGO FO-GFI-02

FECHA EDICIÓN: 20/06/2024

PROCESO COLOMBIA COMPRA EFICIENTE

NO

**ORGANIZACIONES SOLIDARIAS**

No Rad: 2025CI39395

Fecha 2025/08/05 11:09.A.M

Asunto: LISTA DE CHEQUEO PAGO No 04 DEL CONTRATO  
No 161 DE 2025 - JOHN SAUL RIVERA CIFUENTES

Rem: DIRECCION DE DESARROLLO

Dest: GRUPO FINANCIERA

No. Anexos 0 No. Folios: 14

CONTRATO No. - AÑO

161 DE 2025

BENEFICIARIO:

John Saul Rivera Cifuentes

NIT-DV:

79.710.084

2

CDP No.:

10625

RP No.:

28025

Pago No.:

4

Tipo de beneficiario:

Persona Natural

Fecha Acta de Inicio y/o Cesión:

05 de marzo de 2025

Producto:

SERVICIO

**LISTA DE CHEQUEO**

DOCUMENTOS	ADJUNTO	CUMPLE
1. Factura Electrónica ( Pantallazo Aprobado en Olimpia IT), Documento Equivalente o Cuenta de Cobro (según RUT) Original y Copia.	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Recibo a satisfacción (Original y Copia).	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Oficio remitario radicado de informes supervisor y contratista / cooperante donde se relacione el No. de informe y el cronograma de actividades si aplica.	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Certificado pago Seguridad Social sobre ingresos del Contrato acompañado de la/s planilla/s (salud, pensión, ARL)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Certificación de Declarante*. El contratista puede adicionar soportes para reducir su retención en la fuente.	NO	<input type="checkbox"/>

\* Aplica para primeros pagos o desembolsos de cada vigencia.

*Mariela Flórez Rodríguez*

**MARIELA FLÓREZ RODRÍGUEZ**

Supervisora coordinadora Grupo Región Bogotá - OrinoAmazonia

Revisó Financiera:

*Keyla C*

Aprobó para pago:

\_\_\_\_\_

Bogotá D.C., 01 de agosto de 2025

**CUENTA DE COBRO No 04- 2025**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES  
SOLIDARIAS**

NIT 899.999.050 - 8

DEBE A

**John Saul Rivera Cifuentes**  
**Identificado con NIT No 79710084-2**

**LA SUMA DE: TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$  
3.300.000)**

**POR CONCEPTO DE:** *Prestar servicios personales de apoyo a la gestión, para adelantar acciones asistenciales, logísticas y que contribuyan al cumplimiento de las actividades de fomento, fortalecimiento y seguimiento de las organizaciones, redes y circuitos de la economía solidaria, popular, comunitaria y social, teniendo en cuenta los requerimientos en territorio en el marco de la implementación de la Agenda de Asociatividad Solidaria para la Paz, el Sistema de Educación para la Asociatividad Solidaria – SEAS, y los demás programas, estrategias y planes que defina la Unidad Solidaria.*

EL ANTERIOR COBRO CORRESPONDE AL **PAGO 04** CONFORME A LA FORMA DE PAGO DEL **CONTRATO NO 161 DE 2025**, QUE CORRESPONDE AL PERIODO DEL **01 AL 30 DE JUNIO DE 2025**

Cordialmente,



John Saul Rivera Cifuentes  
CC. 79710084

Bogotá D.C., 01 de agosto de 2025

**CUENTA DE COBRO No 04- 2025**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES  
SOLIDARIAS**

NIT 899.999.050 - 8

DEBE A

**John Saul Rivera Cifuentes**  
**Identificado con NIT No 79710084-2**

**LA SUMA DE: TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$  
3.300.000)**

**POR CONCEPTO DE:** *Prestar servicios personales de apoyo a la gestión, para adelantar acciones asistenciales, logísticas y que contribuyan al cumplimiento de las actividades de fomento, fortalecimiento y seguimiento de las organizaciones, redes y circuitos de la economía solidaria, popular, comunitaria y social, teniendo en cuenta los requerimientos en territorio en el marco de la implementación de la Agenda de Asociatividad Solidaria para la Paz, el Sistema de Educación para la Asociatividad Solidaria – SEAS, y los demás programas, estrategias y planes que defina la Unidad Solidaria.*

EL ANTERIOR COBRO CORRESPONDE AL **PAGO 04** CONFORME A LA FORMA DE PAGO DEL **CONTRATO NO 161 DE 2025**, QUE CORRESPONDE AL PERIODO DEL **01 AL 30 DE JUNIO DE 2025**

Cordialmente,



John Saul Rivera Cifuentes  
CC. 79710084

 <p>Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias</p>	<b>RECIBO A SATISFACCIÓN</b>	
<p>VERSIÓN 15</p>	<p>CODIGO FO-GCO-13</p>	<p>FECHA EDICIÓN: 20/06/2024</p>

**CERTIFICACION**

Yo, **MARIELA FLÓREZ RODRÍGUEZ** identificada con la **C.C. No. 52.430.689**, en mi calidad de supervisora del contrato **No. 161 de 2025**, **CERTIFICO** que, **JOHN SAUL RIVERA CIFUENTES** en su calidad de contratista identificado con **NIT 79.710.084-2** cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones estipuladas en el contrato **No. 161 de 2025**, entre el período comprendido del **01 de junio al 30 de junio de 2025**, que representa el **pago No. 4**, conforme a la cláusula de forma de pago y de acuerdo con lo consignado en el informe presentado por el contratista con destino al expediente contractual, previamente revisado y aprobado.

Del presente certificado hace parte el informe de supervisión que contiene los aspectos: técnico, administrativo, contable, financiero y jurídico y que reposa en la Oficina Asesora Jurídica de la entidad.

Que he verificado el cumplimiento por parte del contratista de lo requerido por el artículo 50 de la ley 789 de 2002, modificado por el art. 1º de la ley 828 de 2003 y demás normas que regulan la materia, relativo a las planillas de pago, constancias o certificaciones de encontrarse a paz y salvo durante los últimos seis (6) meses, por concepto de pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARP) y aportes parafiscales.

Que el **contrato No. 161 de 2025**, no presenta irregularidades ni inconvenientes en su ejecución y en consecuencia se procede a solicitar el pago por valor de **TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 3.300.000)**, según la forma de pago del mismo.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C, al primer (01) día del mes de agosto de 2025, para su correspondiente trámite de pago.

Atentamente,

*Mariela Flórez Rodríguez*

**MARIELA FLÓREZ RODRÍGUEZ**

Supervisora

Coordinadora Región Bogotá – OrinoAmazonia

 Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias	<b>RECIBO A SATISFACCIÓN</b>	
VERSIÓN 15	CODIGO FO-GCO-13	FECHA EDICIÓN: 20/06/2024

### CERTIFICACION

Yo, **MARIELA FLÓREZ RODRÍGUEZ** identificada con la **C.C. No. 52.430.689**, en mi calidad de supervisora del contrato **No. 161 de 2025**, **CERTIFICO** que, **JOHN SAUL RIVERA CIFUENTES** en su calidad de contratista identificado con **NIT 79.710.084-2** cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones estipuladas en el contrato **No. 161 de 2025**, entre el período comprendido del **01 de junio al 30 de junio de 2025**, que representa el **pago No. 4**, conforme a la cláusula de forma de pago y de acuerdo con lo consignado en el informe presentado por el contratista con destino al expediente contractual, previamente revisado y aprobado.

Del presente certificado hace parte el informe de supervisión que contiene los aspectos: técnico, administrativo, contable, financiero y jurídico y que reposa en la Oficina Asesora Jurídica de la entidad.

Que he verificado el cumplimiento por parte del contratista de lo requerido por el artículo 50 de la ley 789 de 2002, modificado por el art. 1º de la ley 828 de 2003 y demás normas que regulan la materia, relativo a las planillas de pago, constancias o certificaciones de encontrarse a paz y salvo durante los últimos seis (6) meses, por concepto de pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARP) y aportes parafiscales.

Que el **contrato No. 161 de 2025**, no presenta irregularidades ni inconvenientes en su ejecución y en consecuencia se procede a solicitar el pago por valor de **TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 3.300.000)**, según la forma de pago del mismo.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C, al primer (01) día del mes de agosto de 2025, para su correspondiente trámite de pago.

Atentamente,

*Mariela Flórez Rodríguez*

**MARIELA FLÓREZ RODRÍGUEZ**

Supervisora

Coordinadora Región Bogotá – OrinoAmazonia

# CERTIFICACIÓN

## PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

(SALUD, PENSIÓN, ARL)

Yo **John Saul Rivera Cifuentes**, identificado con C.C. No. **79710084**, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento certifico:

Que los documentos soporte del pago de la seguridad social del mes de **junio de 2025**, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. **161 de 2025**, con el fin de disminuir la base de retención.

Esta declaración la hago al primer **01 día del mes de agosto de 2025**, con destino a la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS**, para que surta los efectos legales.

Cordialmente,



**John Saul Rivera Cifuentes**  
CC. 79.710.084

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79710084	JOHN SAUL RIVERA CIFUENTES		cll 59 n 14 a 34	0000000	jhonsaurivera21@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	27/06/2025	87756866	\$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>413.300</b>	<b>413.300</b>

*Keyla C*

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79710084	JOHN SAUL RIVERA CIFUENTES	cll 59 n 14 a 34	0000000	jhonsaurivera21@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	27/06/2025	87756866	\$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																												
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Comentarios	Salud	Exonerado	ING	NET	TDE	PAE	TAP	VMP	VST	SLM	ME	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	79710084	RIVERA CIFUENTES JOHN SAUL	59	0	N																25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPSC34	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



## Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias

VERSIÓN 13 - CÓDIGO FO-GDO-17 - FECHA EDICIÓN 18/06/2024

Bogotá D.C., 1 de agosto de 2025

Doctor,  
**José Luis Pastrana Palacio**  
Subdirector Nacional - Ordenador del Gasto (D)  
Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias.  
Ciudad.

### ORGANIZACIONES SOLIDARIAS

No Rad: 2025CI39394

Fecha 2025/08/05 11:09.A.M

Asunto: INFORME No 04 DEL CONTRATO No 161 DE 2025 -

JOHN SAUL RIVERA CIFUENTES

Rem: DIRECCION DE DESARROLLO

Dest: SUBDIRECCION NACIONAL

No. Anexos 0 No. Folios: 14

**Asunto:** INFORME No 04 DEL CONTRATO No 161 DE 2025

Respetado Doctor;

De manera atenta y para los fines pertinentes adjunto, informe de supervisión e informe de la contratista **JOHN SAUL RIVERA CIFUENTES** correspondiente al contrato No **161 de 2025**, del período comprendido entre el **1 de junio al 30 de junio de 2025** de la presente vigencia, que representa el **pago No 04**

#### Anexo:

Informe de supervisión

Informe de actividades de la contratista

Evidencias del período

*Mariela Flórez Rodríguez*

**MARIELA FLÓREZ RODRÍGUEZ**

Supervisora

Coordinadora Grupo Región Bogotá-Orino Amazonía

*José Luis Pastrana*

JOSÉ LUIS PASTRANA PALACIO  
SUBDIRECTOR NACIONAL ORDENADOR DEL GASTO (D)  
4/08/2025 4:41 pm