



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: 2025CI41671

Fecha: 10/12/2025 03:06:20

Asunto: LISTA DE CHEQUEO # 11 CONT # 045 DE 2025

SAMIRA GUERRERO ROJAS

Rem: DIRECCION DE DESARROLLO

Dest: GRUPO GESTION FINANCIERA

Nº Anexos 0 Nº Folios: 09

CONTRATO No. - AÑO

045-2025

BENEFICIARIO:

SAMIRA GUERRERO ROJAS

NIT-DV:

24.651.744

1

CDP No.:

6625

RP No.:

8025

Pago No.:

11

Tipo de beneficiario:

Persona Natural

Fecha Acta de Inicio y/o Cesión:

29-ene-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.

JOHN JAIRO ROJAS
Supervisor

Revisó Financiera:

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: 2025CI41671

Fecha: 10/12/2025 03:06:20

Asunto: LISTA DE CHEQUEO # 11 CONT # 045 DE 2025-

SAMIRA GUERRERO ROJAS

Rem: DIRECCION DE DESARROLLO

Dest: GRUPO GESTION FINANCIERA

Nº Anexos 0 Nº Folios: 09

CONTRATO No. - AÑO

045-2025

BENEFICIARIO:

SAMIRA GUERRERO ROJAS

NIT-DV:

24.651.744

1

CDP No.:

6625

RP No. :

8025

Pago No.:

11

Tipo de beneficiario:

Persona Natural

Fecha Acta de Inicio y/o Cesión:

29-ene-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.


JOHN CAIRO ROJAS
Supervisor

Revisó Financiera:

Aprobó para pago:

Bogotá, D.C. 01 de diciembre de 2025

**CUENTA DE COBRO N° 11 /2025
CONTRATO 0045-2025**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES
SOLIDARIAS**
NIT 899.999.050 - 8

DEBE A
SAMIRA GUERRERO ROJAS
NIT: 24.651.744-1

LA SUMA DE: Seis millones seiscientos mil pesos Moneda Corriente
(\$6.600.000).

POR CONCEPTO DE: Prestar servicios profesionales para realizar actividades de acompañamiento, seguimiento y atención a organizaciones solidarias, redes y circuitos asociativos solidarios, en el marco de la implementación de la Agenda de Asociatividad Solidaria para la Paz.

El anterior cobro corresponde al noveno pago conforme a la forma de pago del contrato No. 0045 de 2025, que corresponde al **periodo del 01 al 30 de noviembre de 2025.**


SAMIRA GUERRERO ROJAS
Cédula de ciudadanía No 24.651.744

Bogotá, D.C. 01 de diciembre de 2025

**CUENTA DE COBRO N° 11 /2025
CONTRATO 0045-2025**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES
SOLIDARIAS**
NIT 899.999.050 - 8

DEBE A
SAMIRA GUERRERO ROJAS
NIT: 24.651.744-1

LA SUMA DE: Seis millones seiscientos mil pesos Moneda Corriente
(\$6.600.000).

POR CONCEPTO DE: Prestar servicios profesionales para realizar actividades de acompañamiento, seguimiento y atención a organizaciones solidarias, redes y circuitos asociativos solidarios, en el marco de la implementación de la Agenda de Asociatividad Solidaria para la Paz.

El anterior cobro corresponde al noveno pago conforme a la forma de pago del contrato No. 0045 de 2025, que corresponde al **periodo del 01 al 30 de noviembre de 2025.**


SAMIRA GUERRERO ROJAS
Cédula de ciudadanía No 24.651.744

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

CERTIFICACIÓN

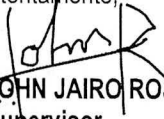
Yo, **JOHN JAIRO ROJAS** identificado con la C.C. No. 93.375.655, en mi calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios profesionales **No. 045 de 2025, CERTIFICO** que, **SAMIRA GUERRERO ROJAS** en su calidad de contratista identificad(a) con NIT No. 24.651.744-1 cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones estipuladas en el contrato de prestación de servicios profesionales **No. de 045 de 2025**, entre el periodo comprendido del **01 al 30 de noviembre de 2025**, que representa el **PAGO No. 11**, 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 de prestación de servicios profesionales No. 045 de 2025, no presenta irregularidades ni inconvenientes en su ejecución y en consecuencia se procede a solicitar el pago por valor de **SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE** (\$6.600.000), según la forma de pago de este.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C, a los 01 días del mes de diciembre de 2025, para su correspondiente trámite de pago.

Atentamente,


JOHN JAIRO ROJAS
Supervisor.

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

CERTIFICACIÓN

Yo, **JOHN JAIRO ROJAS** identificado con la C.C. No. 93.375.655, en mi calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios profesionales **No. 045 de 2025**, **CERTIFICO** que, SAMIRA GUERRERO ROJAS en su calidad de contratista identificad(a) con NIT No. 24.651.744-1 cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones estipuladas en el contrato de prestación de servicios profesionales **No. de 045 de 2025**, entre el periodo comprendido del **01 al 30 de noviembre de 2025**, que representa el **PAGO No. 11**, 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 de prestación de servicios profesionales No. 045 de 2025, no presenta irregularidades ni inconvenientes en su ejecución y en consecuencia se procede a solicitar el pago por valor de **SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE** (\$6.600.000), según la forma de pago de este.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C, a los 01 días del mes de diciembre de 2025, para su correspondiente trámite de pago.

Atentamente,


JOHN JAIRO ROJAS
Supervisor.

CERTIFICACIÓN

PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

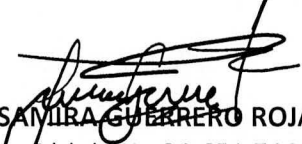
(SALUD, PENSIÓN, ARL)

Yo **SAMIRA GUERRERO ROJAS**, identificada con C.C. No. **24651744**, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento certifico:

Que los documentos soporte del pago de la seguridad social del mes de **noviembre 2025**, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. **045 de 2025**, con el fin de disminuir la base de retención.

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

Cordialmente,


SAMIRA GUERRERO ROJAS
Cédula No 24.651.744

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	24651744	SAMIRA GUERRERO ROJAS		CALLE 181 BIS No.9-60	3229668238	abgsamira.consultoria@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	
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91801102	\$1.393.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	600.000	0		0		0	0	0	0	600.000	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	768.000	0	0	0	0	0	0	0	768.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	25.100				25.100	0	0	25.100			251	25.100	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	600.000	600.000
Pensión	1	768.000	768.000
Riesgos Laborales	1	25.100	25.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.393.100	1.393.100

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	24651744	SAMIRA GUERRERO ROJAS	CALLE 181 BIS No.9-60	3229668238	abgsamira.consultoria@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	
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91801102	\$1.393.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Retiro	Excedido	ING	RET	IDR	TAE	TDP	UPP	UPP	VPT	SLA	SE	LMA	VAC	AVP	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	24651744	GUERRERO ROJAS SAMIRA	59	0	N																	25-14	4.800.000	768.000	0	0	0	0	EPS008	4.800.000	600.000	14-11	4.800.000	1	25.100		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., 01 de diciembre de 2025

ORGANIZACIONES SOLIDARIAS

Nº Rad: 2025CI41670

Fecha: 10/12/2025 02:58:42

Asunto: INFORME # 11 CONT # 045 DE 2025 – SAMIRA GUERRERO ROJAS

Rem: DIRECCION DE DESARROLLO

Dest: SUBDIRECTOR NACIONAL

Nº Anexos 0 Nº Folios: 15

Doctor:

Jhon Fredy López Franco

Subdirector Nacional – Ordenador del Gasto (D)

Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias

Asunto: Informe No. 11 del Contrato No. 045 de 2025

Respetado Doctor,

De manea atenta y para los fines pertinentes adjunto a la presente el informe de supervisión e informe mensual del contratista **SAMIRA GUERRERO ROJAS** correspondiente al **PAGO No. 11** correspondiente al periodo comprendido entre el **01 al 30 de noviembre de 2025**.

Atentamente,

**John Jairo Rojas
SUPERVISOR**

Anexo: Informe de supervisión

Informe técnico del contratista con anexos y evidencias

**JHON FREDY LOPEZ FRANCO
SUBDIRECTOR UNIDAD SOLIDARIA**

05/12/2025