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: **2025CI41701**
Fecha **2025/12/11 11:56 P.M**
Asunto: **PAGO No 10 DEL CONTRATO No 129 DE 2025 – ANGIE KATERINE DEMARCHI**
Rem: **DIRECCION DE DESARROLLO**
Dest: **GRUPO FINANCIERA**
No. Anexos **01** No. Folios **10**

CONTRATO No. - AÑO 129 de 2025

BENEFICIARIO: ANGIE KATERINE DEMARCHI CABRANEZ

NIT-DV: 35.897.324 8 **CDP No.:** 7725 **RP No. :** 25025 **Pago No.:** 10

Tipo de beneficiario: Persona Natural

Fecha Acta de Inicio y/o Cesión: 28-feb-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 remisorio 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.

ANA MARIA POSSE CAMARGO
Profesional especializado- Grupo Región Occidente

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: **2025CI41701**
Fecha **2025/12/11 11:56 P.M**
Asunto: **PAGO No 10 DEL CONTRATO No 129 DE 2025 – ANGIE KATERINE DEMARCHI**
Rem: **DIRECCION DE DESARROLLO**
Dest: **GRUPO FINANCIERA**
No. Anexos **01** No. Folios **10**

CONTRATO No. - AÑO 129 de 2025

BENEFICIARIO: ANGIE KATERINE DEMARCHI CABRANEZ

NIT-DV: 35.897.324 | 8 **CDP No.:** 7725 **RP No. :** 25025 **Pago No.:** 10

Tipo de beneficiario: Persona Natural

Fecha Acta de Inicio y/o Cesión: 28-feb-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 remisorio 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.

ANA MARIA POSSE CAMARGO
Profesional especializado- Grupo Región Occidente

Revisó Financiera:

Aprobó para pago:

Bogotá D.C., 01 de diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO No 10 - 2025

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS
NIT 899.999.050 - 8

DEBE A
ANGIE KATERINE DEMARCHI CABRANEZ
NIT 35897324-8

La suma de:

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

($4.400.000)

POR CONCEPTO DE: Prestar servicios profesionales, con plena autonomía técnica y administrativa, para realizar acciones dirigidas al Fomento, fortalecimiento, seguimiento y evaluación de las organizaciones, redes y circuitos de la economía solidaria, popular, comunitaria y social, teniendo en cuenta los enfoques diferenciales y poblaciones, promoviendo escenarios de articulación e integración 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 en el territorio asignado.

El anterior cobro corresponde al **pago 10** conforme a la forma de pago del **contrato no 129 de 2025**, que corresponde al periodo del **01 al 30 de noviembre de 2025**

ANGIE KATERINE DEMARCHI CABRANEZ
No 35897324

Bogotá D.C., 01 de diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO No 10 - 2025

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS
NIT 899.999.050 - 8

DEBE A
ANGIE KATERINE DEMARCHI CABRANEZ
NIT 35897324-8

La suma de:

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

($4.400.000)

POR CONCEPTO DE: Prestar servicios profesionales, con plena autonomía técnica y administrativa, para realizar acciones dirigidas al Fomento, fortalecimiento, seguimiento y evaluación de las organizaciones, redes y circuitos de la economía solidaria, popular, comunitaria y social, teniendo en cuenta los enfoques diferenciales y poblaciones, promoviendo escenarios de articulación e integración 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 en el territorio asignado.

El anterior cobro corresponde al **pago 10** conforme a la forma de pago del **contrato no 129 de 2025**, que corresponde al periodo del **01 al 30 de noviembre de 2025**

ANGIE KATERINE DEMARCHI CABRANEZ
No 35897324

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

CERTIFICACION

Yo, **ANA MARIA POSSE CAMARGO** identificada con la C.C. No. **51.962.119**, en mi calidad de supervisora del contrato No. 129 de 2025, **CERTIFICO** que, **ANGIE KATERINE DEMARCHI CABRANEZ** en su calidad de contratista, identificado con NIT. **No. 35897324 - 8** cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones estipuladas en el **contrato No. 129 de 2025**, del periodo comprendido del 01 al 30 de noviembre, que representa el **pago No. 10**, 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. 129 de 2025**, no presenta irregularidades ni inconvenientes en su ejecución y en consecuencia se procede a solicitar el pago por valor de **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($4.400.000)**, según la forma de pago del mismo.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C, el día primero (1) **del mes de diciembre de 2025**, para su correspondiente trámite de pago.

Atentamente,

ANA MARIA POSSE CAMARGO
Supervisora
Profesional Especializada- Grupo Región Occidente

CERTIFICACION

Yo, **ANA MARIA POSSE CAMARGO** identificada con la C.C. No. **51.962.119**, en mi calidad de supervisora del contrato No. 129 de 2025, **CERTIFICO** que, **ANGIE KATERINE DEMARCHI CABRANEZ** en su calidad de contratista, identificado con NIT. **No. 35897324 - 8** cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones estipuladas en el **contrato No. 129 de 2025**, del periodo comprendido del 01 al 30 de noviembre, que representa el **pago No. 10**, 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. 129 de 2025**, no presenta irregularidades ni inconvenientes en su ejecución y en consecuencia se procede a solicitar el pago por valor de **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($4.400.000)**, según la forma de pago del mismo.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C, el día primero (1) **del mes de diciembre de 2025**, para su correspondiente trámite de pago.

Atentamente,

ANA MARIA POSSE CAMARGO
Supervisora
Profesional Especializada- Grupo Región Occidente

CERTIFICACION

Yo, **ANA MARIA POSSE CAMARGO** identificada con la C.C. No. **51.962.119**, en mi calidad de supervisora del contrato No. 129 de 2025, **CERTIFICO** que, **ANGIE KATERINE DEMARCHI CABRANEZ** en su calidad de contratista, identificado con NIT. **No. 35897324 - 8** cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones estipuladas en el c**ontrato No. 129 de 2025**, del periodo comprendido del 01 al 30 de noviembre, que representa el **pago No. 10**, 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. 129 de 2025**, no presenta irregularidades ni inconvenientes en su ejecución y en consecuencia se procede a solicitar el pago por valor de **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($4.400.000)**, según la forma de pago del mismo.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C, el día primero (1) **del mes de diciembre de 2025**, para su correspondiente trámite de pago.

Atentamente,

ANA MARIA POSSE CAMARGO
Supervisora
Profesional Especializada- Grupo Región Occidente

CERTIFICACIÓN

PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

(SALUD, PENSIÓN, ARL)

Yo, ***ANGIE KATERINE DEMARCHI CABRANEZ*** identificada con C.C. No. ***35897324,*** 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 de 2025**, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No **129 de 2025**, con el fin de disminuir la base de retención.

Esta declaración la hago al primer (1) **día del mes de diciembre de 2025**, con destino a la ***UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS,*** para que surta los efectos legales.

Cordialmente,

ANGIE BKATERINE DEMARCHI CABRANEZ
CC 35897324

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35897324
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGIE KATERINE DEMARCHI CABRANEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO COHIMBRA	TELÉFONO:	6713161
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4627338941	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994818393

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 341,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 341,400	$ 0	$ 341,400
SUBTOTALES:										**$ 341,400**	**$ 0**	**$ 341,400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 266,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 266,700	$ 0	$ 0	$ 266,700
SUBTOTALES:													**$ 266,700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 266,700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11,200	$ 11,200	$ 0	$ 0	$ 11,200
SUBTOTALES:									**$ 11,200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11,200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	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	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 35897324	DEMARCHI CABRANEZ ANGIE KATERINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.133.530			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.133.530	$ 341,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 341,400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.133.530	$ 266,700	$ 0	$ 266,700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.133.530	$ 35897324	$ 11,200		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL PAGADO: $ 619.300

Planilla Pagada

Bogotá D.C., 01 de diciembre de 2025

ORGANIZACIONES SOLIDARIAS
No Rad: **2025CI41700**
Fecha **2025/12/11 11:54 P.M**
Asunto: **INFORME No 10 DEL CONTRATO No 129 DE 2025 – ANGIE KATERINE DEMARCHI**
Rem: **DIRECCION DE DESARROLLO**
Dest: **SUBDIRECCION NACIONAL**
No. Anexos **01** No. Folios **10**

Doctor
JHON FREDY LOPEZ FRANCO
Subdirector Nacional - Ordenador del Gasto (D)
Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias.
Ciudad

Asunto: INFORME No 10 DEL CONTRATO No 129 DE 2025.

Respetado Doctor;

De manera atenta y para los fines pertinentes adjunto, el informe de supervisión e informe del contratista **ANGIE KATERINE DEMARCHI CABRANEZ** correspondiente al contrato No 129 de 2025, del periodo comprendido entre el 01 al 30 de noviembre de la presente vigencia, que representa el pago No 10.

ANA MARIA POSSE CAMARGO
Supervisora
Profesional Especializada- Grupo Región Occidente

Anexos:
- informe de supervisión
- informe técnico del contratista y soportes respectivos

JHON FREDY LOPEZ FRANCO
SUBDIRECTOR UNIDAD SOLIDARIA
10/12/2025