Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias	*LISTA DE CHEQUEO PAGOS*

VERSIÓN 15	CODIGO FO-GFI-02	FECHA EDICIÓN: 20/06/2024

ORGANIZACIONES SOLIDARIAS
No Rad: **2026CI00933**
Fecha **2026/03/06 08:05 A.M**
Asunto: **PAGO No 01 DEL CONTRARO No 274 DE 2026 – JEMMY SALAMANCA**
Rem: **CESAR ALGONSO VANEGAS**
Dest: **GRUPO FINANCIERA**
No. Anexos **00 No.** Folios **12**

PROCESO COLOMBIA COMPRA EFICIENTE NO

CONTRATO No. - AÑO 274 de 2026

BENEFICIARIO: JEMMY KATHERINE SALAMANCA GONZÁLEZ

NIT-DV: 1.001.294.353 | 0 **CDP No.:** 9026 **RP No. :** 30026 **Pago No.:** 1

Tipo de beneficiario: Persona Natural

Fecha Acta de Inicio y/o Cesión: 30 de enero del 2026

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.	SI	✓

* Aplica para primeros pagos o desembolsos de cada vigencia.

César Alfonso Vanegas González
Supervisor Grupo Conectividad Solidaria y Prensa

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

ORGANIZACIONES SOLIDARIAS
No Rad: **2026CI00933**
Fecha **2026/03/06 08:05 A.M**
Asunto: **PAGO No 01 DEL CONTRARO No 274 DE 2026 – JEMMY SALAMANCA**
Rem: **CESAR ALGONSO VANEGAS**
Dest: **GRUPO FINANCIERA**
No. Anexos **00** No. Folios **12**

PROCESO COLOMBIA COMPRA EFICIENTE NO

CONTRATO No. - AÑO 274 de 2026

BENEFICIARIO: JEMMY KATHERINE SALAMANCA GONZÁLEZ

NIT-DV: 1.001.294.353 | 0 **CDP No.:** 9026 **RP No. :** 30026 **Pago No.:** 1

Tipo de beneficiario: Persona Natural

Fecha Acta de Inicio y/o Cesión: 30 de enero del 2026

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.	SI	

* Aplica para primeros pagos o desembolsos de cada vigencia.

César Alfonso Vanegas González
Supervisor Grupo Conectividad Solidaria y Prensa

Revisó Financiera: _____

Aprobó para pago: _____

Bogotá D.C., 02 de marzo de 2026

CUENTA DE COBRO No 01 DE 2026

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS
NIT 899.999.050 - 8

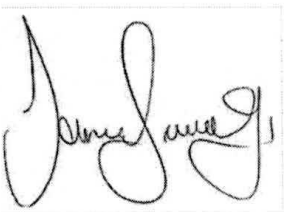
DEBE A
Jemmy Katherine Salamanca González
Identificada con NIT No **1.001.294.353 - 0**

LA SUMA DE: Ciento ochenta y tres mil trescientos treinta y tres pesos moneda corriente ($183.333,00),

POR CONCEPTO DE: "Prestar servicios profesionales para postproducir videos institucionales que comuniquen avances del modelo de asociatividad solidaria para la paz y el desarrollo territorial.

EL ANTERIOR COBRO CORRESPONDE AL **PAGO 01** CONFORME A LA FORMA DE PAGO DEL CONTRATO NO 274 DE 2026, QUE CORRESPONDE AL PERIODO COMPRENDIDO DEL 30 DE ENERO AL 31 DE ENERO DEL 2026.

Cordialmente,



JEMMY KATHERINE SALAMANCA GONZÁLEZ

C.C. No. 1.001.294.353 de Bogotá D.C.

Bogotá D.C., 02 de marzo de 2026

CUENTA DE COBRO No 01 DE 2026

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS
NIT 899.999.050 - 8

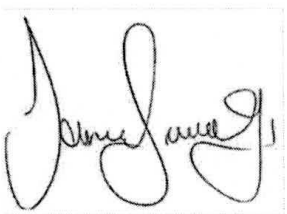
DEBE A
Jemmy Katherine Salamanca González
Identificada con NIT No **1.001.294.353 - 0**

LA SUMA DE: Ciento ochenta y tres mil trescientos treinta y tres pesos moneda corriente ($183.333,00),

POR CONCEPTO DE: "Prestar servicios profesionales para postproducir videos institucionales que comuniquen avances del modelo de asociatividad solidaria para la paz y el desarrollo territorial.

EL ANTERIOR COBRO CORRESPONDE AL **PAGO 01** CONFORME A LA FORMA DE PAGO DEL CONTRATO NO 274 DE 2026, QUE CORRESPONDE AL PERIODO COMPRENDIDO DEL 30 DE ENERO AL 31 DE ENERO DEL 2026.

Cordialmente,



JEMMY KATHERINE SALAMANCA GONZÁLEZ

C.C. No. 1.001.294.353 de Bogotá D.C.

CERTIFICACION

Yo, **CÉSAR ALFONSO VANEGAS GONZÁLEZ** identificado con la C.C. No. **79.634.543**, en mi calidad de supervisor del contrato No. **274 de 2026**, **CERTIFICO** que, JEMMY KATHERINE SALAMANCA GONZÁLEZ**,** en su calidad de contratista, identificada con NIT No. 1.001.294.353 - 0 cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones estipuladas en el contrato No. **274 de 2026**, del periodo comprendido del día 30 de enero al 31 de enero 2026, que representa el pago **No. 01** 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. **274 de 2026**, no presenta irregularidades ni inconvenientes en suejecución y en consecuencia se procede a solicitar el pago por valor de **Ciento ochenta y tres mil trescientos treinta y tres pesos moneda corriente ($183.333,00)**, según la forma de pago del mismo.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C, en el **02 de marzo de 2026**, para su correspondiente trámite de pago.

Atentamente,
CÉSAR ALFONSO VANEGAS GONZÁLEZ
Supervisor Grupo Conectividad Solidaria y Prensa Supervisor

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

CERTIFICACION

Yo, **CÉSAR ALFONSO VANEGAS GONZÁLEZ** identificado con la C.C. No. **79.634.543**, en mi calidad de supervisor del contrato No. **274 de 2026**, **CERTIFICO** que, JEMMY KATHERINE SALAMANCA GONZÁLEZ**,** en su calidad de contratista, identificada con NIT No. 1.001.294.353 - 0 cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones estipuladas en el contrato No. **274 de 2026**, del periodo comprendido del día 30 de enero al 31 de enero 2026, que representa el pago **No. 01** 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. **274 de 2026**, no presenta irregularidades ni inconvenientes en suejecución y en consecuencia se procede a solicitar el pago por valor de **Ciento ochenta y tres mil trescientos treinta y tres pesos moneda corriente ($183.333,00)**, según la forma de pago del mismo.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C, en el **02 de marzo de 2026**, para su correspondiente trámite de pago.

Atentamente,
CÉSAR ALFONSO VANEGAS GONZÁLEZ
Supervisor Grupo Conectividad Solidaria y Prensa Supervisor

CERTIFICACIÓN

PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

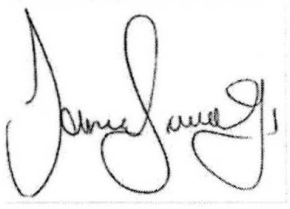
(SALUD, PENSIÓN, ARL)

Yo **JEMMY KATHERINE SALAMANCA GONZÁLEZ,** identificada con C.C. No. ***1.001.294.353,*** de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento certifico:

Que los documentos soporte del pago de la seguridad social del mes de **enero 2026**, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. **274 de 2026**, con el fin de disminuir la base de retención.

Esta declaración la hago el día **02 del mes de marzo de 2026**, con destino a la ***UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS,*** para que surta los efectos legales.

Cordialmente,



JEMMY KATHERINE SALAMANCA GONZÁLEZ

C.C. No. 1.001.294.353 de Bogotá D.C.

CERTIFICACIÓN DE DECLARANTE 2026
DETERMINACIÓN CEDULAR

Señores:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS
Ciudad

Yo, **JEMMY KATHERINE SALAMANCA GONZÁLEZ** como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de Juramento que:

1. Marque con una X la casilla a la cual pertenece:

X	**Pertenezco a la cédula de Rentas de Trabajo[1]**
	Pertenezco a la cédula de Rentas No Laborales[2]

**De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.*

2. Con base en el artículo 383 parágrafo 3 del estatuto tributario *"Las personas naturales podrán solicitar la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior a la determinada de conformidad con el presente artículo, para la cual deberá indicarla por escrito al respectivo pagador. El incremento en la tarifa de retención en la fuente será aplicable a partir del mes siguiente a la presentación de la solicitud."*

Teniendo en cuenta lo anterior, solicito me sea aplicada la siguiente tarifa por concepto de retención en la fuente (superior a la determinada de conformidad con el articulo citado) **0** %

En consecuencia, la información suministrada anteriormente es fidedigna y corresponde a la aplicación del contrato de prestación de Servicios No **274** del año **2026** suscrito con la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS.

Para constancia se firma a los **02** días del mes de **marzo** de 2026.

Atentamente,



JEMMY KATHERINE SALAMANCA GONZÁLEZ
Contratista
C.C. No. 1.001.294.353 de Bogotá D.C

---

[1] **Artículo 103:** Se consideran rentas exclusivas de trabajo, las obtenidas por personas naturales por concepto de salarios, comisiones, prestaciones sociales, viáticos, gastos de representación, honorarios, emolumentos eclesiásticos, compensaciones recibidas por el trabajo asociado cooperativo y, en general, las compensaciones por servicios personales. https://leyes.co/se_expide_el_estatuto_tributario_de_los_impuestos_administrados_por_la_direccion_general_de_impuestos_nacionales/103.htm

[2] Honorarios de personas naturales que presten servicios y contraten o vinculen por al menos 90 días continuos o discontinuos, 2 o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, Todos los demás ingresos que no se clasifiquen de manera expresa en las demás cédulas.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1001294353	JEMMY KATHERINE SALAMANCA GONZALEZ	calle 129 f #124-22	5361582	comunicadorasocialjks@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2026-01	2026-01	I	25/02/2026	57435758	TOTAL A PAGAR	
					543.200	

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	18.400	0		0		0	13	200	0	18.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	23.500	0	0	0	0	13	200	0	23.700	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	800				800	13	100	900			8	900	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	13	0	0	0
ICBF				
0	13	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	18.400	18.600
Pensión	1	23.500	23.700
Riesgos Laborales	1	800	900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	42.700	43.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1001294353	JEMMY KATHERINE SALAMANCA GONZALEZ		calle 129 f #124-22	5361582	comunicadorasocialjks@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2026-01	2026-01	I	25/02/2026	57435758	$43.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1001294353	SALAMANCA GONZALEZ JEMMY KATHERINE	59	0			N	X																230201	146.667	23.500	0	0	0	0	EPSC34	146.667	18.400	14-23	146.667	1	800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bogotá, D.C., 2 de marzo de 2026

ORGANIZACIONES SOLIDARIAS
No Rad: **2026CI00932**
Fecha **2026/03/06 08:00 A.M**
Asunto: **INFORME No 01 DEL CONTRARO No 274 DE 2026 – JEMMY SALAMANCA**
Rem: **CESAR ALGONSO VANEGAS**
Dest: **SUBDIRECCION NACIONAL**
No. Anexos **00 No.** Folios **06**

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

Asunto: INFORME No **01** DEL CONTRATO No **274 DE 2026**

Respetado doctor:

De manera atenta y para los fines pertinentes adjunto informe de supervisión e informe de la contratista **JEMMY KATHERINE SALAMANCA GONZÁLEZ** correspondiente al contrato No **274 de 2026**, del día 30 de enero del 2026 de la presente vigencia, que representa el **pago No 01**.

CÉSAR ALFONSO VANEGAS GONZÁLEZ
Supervisor

Anexo: Informe de supervisión del contrato – 6 folios,
Informe contratista – 2 folios
Soportes cargados al SECOP II

JHON FREDY LOPEZ FRANCO
SUBDIRECTOR – ORDENADOR DEL GASTO
2/03/2026