



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: 2026CI01495

Fecha 2026/03/25 03:58 P.M

Asunto: PAGO No 02 DEL CONTRATO No 084 DE 2026 -

MARIA FERNANDA RUBIANO

Rem: DIRECCION DE DESARROLLO

Dest: GRUPO FINANCIERA

No. Anexos 00 No. Folios 10

CONTRATO No. - AÑO

84 del 2026

BENEFICIARIO:

Maria Fernanda Rubiano Giraldo

NIT-DV:

1.018.492.385

7

CDP No.:

1226

RP No.:

7926

Pago No.:

2

Tipo de beneficiario:

Persona Natural

Fecha Acta de Inicio y/o Cesión:

21 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 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.

*Katerin O*

ANGIE KATERIN ORDOÑEZ MAYORQUIN  
Supervisora - Grupo Región Occidente  
Dirección de Desarrollo

Revisó Financiera:

*[Handwritten Signature]*

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: 2026CI01495

Fecha 2026/03/25 03:58 P.M

Asunto: PAGO No 02 DEL CONTRATO No 084 DE 2026 -

MARIA FERNANDA RUBIANO

Rem: DIRECCION DE DESARROLLO

Dest: GRUPO FINANCIERA

No. Anexos 00 No. Folios 10

CONTRATO No. - AÑO

84 del 2026

BENEFICIARIO:

Maria Fernanda Rubiano Giraldo

NIT-DV:

1.018.492.385

7

CDP No.:

1226

RP No.:

7926

Pago No.:

2

Tipo de beneficiario:

Persona Natural

Fecha Acta de Inicio y/o Cesión:

21 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	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Recibo a satisfacción (Original y Copia).	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Oficio remitisor 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 checked="" type="checkbox"/>

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

*Katerin O*

ANGIE KATERIN ORDOÑEZ MAYORQUIN  
Supervisora – Grupo Región Occidente  
Dirección de Desarrollo

Revisó Financiera:

*[Handwritten signature]*

Aprobó para pago:

\_\_\_\_\_

Carrera 10ª No 15-22 PBX: 60+1 3275252 – Línea gratuita:018000122020

[www.unidadsolidaria.gov.co](http://www.unidadsolidaria.gov.co) - [atencionalciudadano@unidadsolidaria.gov.co](mailto:atencionalciudadano@unidadsolidaria.gov.co)

Bogotá D.C, Colombia



Bogotá 25 de marzo de 2026

**CUENTA DE COBRO No 2/2026**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS**

NIT 899.999.050 - 8

DEBE A

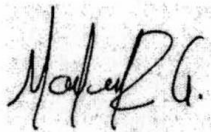
**Maria Fernanda Rubiano Giraldo**

NIT 1.018.492.385 - 7

**LA SUMA DE SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE \$ 6.300.000**

**POR CONCEPTO DE:** Prestar servicios profesionales para realizar acciones dirigidas al Fomento, fortalecimiento, seguimiento y evaluación de las organizaciones, redes y circuitos de la economía solidaria, popular, comunitaria y social, en el marco de la implementación de la Agenda de Asociatividad Solidaria para la Paz y los demás programas, estrategias y planes que defina la Unidad Solidaria en el territorio asignado.

El anterior cobro corresponde al segundo (2) pago conforme a la forma de pago del contrato No 84 de 2026, que corresponde al período del 1 de febrero al 28 de febrero de 2026.



Firma del gestor

**Maria Fernanda Rubiano Giraldo**  
**C.C 1.018.492.385**



Bogotá 25 de marzo de 2026

**CUENTA DE COBRO No 2/2026**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS**

NIT 899.999.050 - 8

DEBE A

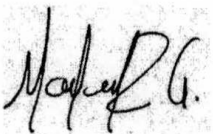
**Maria Fernanda Rubiano Giraldo**

NIT 1.018.492.385 - 7

**LA SUMA DE SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE \$ 6.300.000**

**POR CONCEPTO DE:** Prestar servicios profesionales para realizar acciones dirigidas al Fomento, fortalecimiento, seguimiento y evaluación de las organizaciones, redes y circuitos de la economía solidaria, popular, comunitaria y social, en el marco de la implementación de la Agenda de Asociatividad Solidaria para la Paz y los demás programas, estrategias y planes que defina la Unidad Solidaria en el territorio asignado.

El anterior cobro corresponde al segundo (2) pago conforme a la forma de pago del contrato No 84 de 2026, que corresponde al período del 1 de febrero al 28 de febrero de 2026.



Firma del gestor

**Maria Fernanda Rubiano Giraldo**  
**C.C 1.018.492.385**





Unidad Administrativa Especial  
de Organizaciones Solidarias

## RECIBO A SATISFACCIÓN

VERSIÓN 15

CODIGO FO-GCO-13

FECHA EDICIÓN: 20/06/2024

### CERTIFICACION

Yo, **ANGIE KATERIN ORDOÑEZ MAYORQUIN** identificada con la C.C. No. 1.007.645.409, en mi calidad de supervisora del contrato No. **84 de 2026**, **CERTIFICO** que, **Maria Fernanda Rubiano Giraldo** en su calidad de contratista, identificada con **NIT 1018492385 - 7** cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones estipuladas en el contrato No **84 de 2026**, entre el período comprendido **del 1 de febrero al 28 de febrero de 2026**, que representa el pago No. **2**, 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 **84 de 2026**, no presenta irregularidades ni inconvenientes en su ejecución y en consecuencia se procede a solicitar el pago por valor de **Seis millones trescientos mil pesos (\$6.300.000)** según la forma de pago de este.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C, a los veinticinco (25) días del mes de marzo de 2026, para su correspondiente trámite de pago.

Atentamente,

**ANGIE KATERIN ORDOÑEZ MAYORQUIN**  
**Supervisora - Grupo Región Occidente**  
**Dirección de Desarrollo**





Unidad Administrativa Especial  
de Organizaciones Solidarias

## RECIBO A SATISFACCIÓN

VERSIÓN 15

CODIGO FO-GCO-13

FECHA EDICIÓN: 20/06/2024

### CERTIFICACION

Yo, **ANGIE KATERIN ORDOÑEZ MAYORQUIN** identificada con la C.C. No. 1.007.645.409, en mi calidad de supervisora del contrato No. **84 de 2026**, **CERTIFICO** que, **Maria Fernanda Rubiano Giraldo** en su calidad de contratista, identificada con **NIT 1018492385 - 7** cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones estipuladas en el contrato No **84 de 2026**, entre el período comprendido **del 1 de febrero al 28 de febrero de 2026**, que representa el pago No. **2**, 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 **84 de 2026**, no presenta irregularidades ni inconvenientes en su ejecución y en consecuencia se procede a solicitar el pago por valor de **Seis millones trescientos mil pesos (\$6.300.000)** según la forma de pago de este.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C, a los veinticinco (25) días del mes de marzo de 2026, para su correspondiente trámite de pago.

Atentamente,

**ANGIE KATERIN ORDOÑEZ MAYORQUIN**  
**Supervisora - Grupo Región Occidente**  
**Dirección de Desarrollo**



## CERTIFICACIÓN

### PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

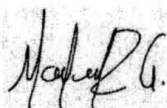
(SALUD, PENSIÓN, ARL)

Yo ***Maria Fernanda Rubiano Giraldo***, identificada con C.C. No. ***1.018.492.385***, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento certifico:

Que los documentos soporte del pago de la seguridad social del mes de **febrero** corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 84 de 2026, con el fin de disminuir la base de retención.

Esta declaración la hago a los veinticinco 25 días del mes de marzo de 2026, con destino a la *UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS*, para que surta los efectos legales.

Cordialmente



***Maria Fernanda Rubiano Giraldo***  
C.C 1018492385



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018492385	MARIA FERNANDA RUBIANO GIRALDO	Carrera 15 #48-41	3223685363	mrubianogir@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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		50842472	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$731.400	

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	315.000	0		0		0	0	0	0	315.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	403.200	0	0	0	0	0	0		403.200	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	13.200				13.200	0	0	13.200			132	13.200	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	315.000	315.000
Pensión	1	403.200	403.200
Riesgos Laborales	1	13.200	13.200
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>731.400</b>	<b>731.400</b>

No.	Mod.	Libro
1		101







## Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias

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

Bogotá D.C., 24 de marzo de 2026

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

### ORGANIZACIONES SOLIDARIAS

No Rad: 2026CI01494

Fecha 2026/03/25 03:55 P.M

Asunto: INFORME No 02 DEL CONTRATO No 084 DE 2026 -

MARIA FERNANDA RUBIANO

Rem: DIRECCION DE DESARROLLO

Dest: SUBDIRECCION NACIONAL

No. Anexos 00 No. Folios 40

**Asunto:** INFORME No 02 DEL CONTRATO No 84 DE 2026

Respetado Doctor;

De manera atenta y para los fines pertinentes adjunto, informe de supervisión e informe de la contratista **Maria Fernanda Rubiano Giraldo** correspondiente al contrato No 84 de 2026, del período comprendido entre **01 de febrero al 28 de febrero de 2026** de la presente vigencia, que representa el **pago No 2**

### Anexos:

- Informe de supervisor
- Informe de contratista con desarrollo de evidencias de la gestión

JHON FREDY LOPEZ FRANCO  
SUBDIRECTOR NACIONAL  
13/03/2026

**ANGIE KATERIN ORDOÑEZ MAYORQUIN**  
Supervisora – Grupo Región Occidente  
Dirección de Desarrollo

