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: **2026CI01994**
Fecha: **10/04/2026 03:51:20**
Asunto: **LISTA DE CHEQUEO # 01 CONT # 148 DE 2026 – JUAN CARLOS MARTINEZ QUIÑONEZ**
Rem: **DIRECCION DE DESARROLLO**
Dest: **GRUPO GESTION FINANCIERA**
Nº Anexos 0 Nº Folios: 12

PROCESO COLOMBIA COMPRA EFICIENTE | *NO*

CONTRATO No. - AÑO | *148-2026*

BENEFICIARIO: | *JUAN CARLOS MARTINEZ QUIÑONES*

NIT-DV: *6.566.048* | *4* **CDP No.:** *1026* **RP No. :** *30226* **Pago No.:** *1*

Tipo de beneficiario: *Persona Natural*

Fecha Acta de Inicio y/o Cesión: *30-ene-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.*

GLEM BANFFER DONCEL GONZÁLEZ
Supervisor - Grupo Región Bogota - Amazonía

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: **2026CI01994**
Fecha: **10/04/2026 03:51:20**
Asunto: **LISTA DE CHEQUEO # 01 CONT # 148 DE 2026 – JUAN CARLOS MARTINEZ QUIÑONEZ**
Rem: **DIRECCION DE DESARROLLO**
Dest: **GRUPO GESTION FINANCIERA**
Nº Anexos 0 Nº Folios: 12

PROCESO COLOMBIA COMPRA EFICIENTE *NO*

CONTRATO No. - AÑO *148-2026*

BENEFICIARIO: JUAN CARLOS MARTINEZ QUIÑONES

NIT-DV: *6.566.048* *4* **CDP No.:** *1026* **RP No. :** *30226* **Pago No.:** *1*

Tipo de beneficiario: *Persona Natural*

Fecha Acta de Inicio y/o Cesión: *30-ene-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.*

GLEM BANFFER DONCEL GONZÁLEZ
Supervisor - Grupo Región Bogota - Amazonía

Revisó Financiera:

Aprobó para pago:

Bogotá D.C., 01 de abril de 2026

CUENTA DE COBRO No 01- 2026

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS
NIT 899.999.050 - 8

DEBE A
JUAN CARLOS MARTINEZ QUIÑONES
NIT 6566048-4

LA SUMA DE: CIENTO TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MONEDA CORRIENTE ($133.333)

POR CONCEPTO DE: Prestar Servicios de Apoyo a la gestión para adelantar actividades operativas y administrativas 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 y los demás programas, estrategias y planes que defina la Unidad Solidaria.

El anterior cobro corresponde al **pago 01** conforme a la forma de pago del **contrato No 148 de 2026**, que corresponde al periodo del **30 al 31 de enero de 2026**

JUAN CARLOS MARTINEZ QUIÑONES
Cedula No 6566048

Bogotá D.C., 01 de abril de 2026

CUENTA DE COBRO No 01- 2026

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS
NIT 899.999.050 - 8

DEBE A
JUAN CARLOS MARTINEZ QUIÑONES
NIT 6566048-4

LA SUMA DE: CIENTO TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MONEDA CORRIENTE ($133.333)

POR CONCEPTO DE: Prestar Servicios de Apoyo a la gestión para adelantar actividades operativas y administrativas 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 y los demás programas, estrategias y planes que defina la Unidad Solidaria.

El anterior cobro corresponde al **pago 01** conforme a la forma de pago del **contrato No 148 de 2026**, que corresponde al periodo del **30 al 31 de enero de 2026**

JUAN CARLOS MARTINEZ QUIÑONES
Cedula No 6566048

CERTIFICACION

Yo, **Glem Banffer Doncel González,** identificado con la C. C. No. 11.224.008, en mi calidad de supervisor del de contrato No 148 de 2026 , **CERTIFICO** que, **Juan Carlos Martinez Quiñones** en su calidad de contratista, identificado con NIT No. 6566048-4, cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones estipuladas en el contrato No. 148 de 2026, entre el periodo comprendido del 30 al 31 de Enero de 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. 148 de 2026 , no presenta irregularidades ni inconvenientes en su ejecución y en consecuencia se procede a solicitar el pago por valor de **CIENTO TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MONEDA CORRIENTE ($133.333)**, según la forma de pago del mismo.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C, el primer (01) día del mes de abril de 2026, para su correspondiente trámite de pago.

Atentamente,

GLEM BANFFER DONCEL GONZÁLEZ
Supervisor - Grupo Región Bogotá - Amazonía

CERTIFICACION

Yo, **Glem Banffer Doncel González**, identificado con la C. C. No. 11.224.008, en mi calidad de supervisor del de contrato No 148 de 2026 , **CERTIFICO** que, **Juan Carlos Martinez Quiñones** en su calidad de contratista, identificado con NIT No. 6566048-4, cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones estipuladas en el contrato No. 148 de 2026, entre el periodo comprendido del 30 al 31 de Enero de 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. 148 de 2026 , no presenta irregularidades ni inconvenientes en su ejecución y en consecuencia se procede a solicitar el pago por valor de **CIENTO TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MONEDA CORRIENTE ($133.333)**, según la forma de pago del mismo.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C, el primer (01) día del mes de abril de 2026, para su correspondiente trámite de pago.

Atentamente,

GLEM BANFFER DONCEL GONZÁLEZ
Supervisor - Grupo Región Bogotá - Amazonía

CERTIFICACIÓN

PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

(SALUD, PENSIÓN, ARL)

Yo ***Juan Carlos Martinez Quiñones,*** identificado con C.C. No. ***6566048,*** 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, febrero y marzo de 2026**, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. **148 de 2026**, con el fin de disminuir la base de retención.

Esta declaración la hago el **primer (01) día del mes de abril de 2026**, con destino a la ***UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS***, para que surta los efectos legales.

Cordialmente,

Juan Carlos Martinez Quiñones
CC 6.566.048

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6566048
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS MARTINEZ QUINONEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	LETICIA	DEPARTAMENTO:	AMAZONAS
DIRECCIÓN:	CRA 9 12 57	TELÉFONO:	5926217
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6001883331**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	16				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	95630896		

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 283.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 283.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 221.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 221.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 5.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 513.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6566048
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS MARTINEZ QUINONEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	LETICIA	DEPARTAMENTO:	AMAZONAS
DIRECCIÓN:	CRA 9 12 57	TELÉFONO:	5926217
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6008998965**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		19			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		174418517

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 283.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 283.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 221.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 221.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 6.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 514.700**

Planilla pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6566048
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS MARTINEZ QUINONEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	LETICIA	DEPARTAMENTO:	AMAZONAS
DIRECCIÓN:	CRA 9 12 57	TELÉFONO:	5926217
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6013323593**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/30		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	174430008	

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

Planilla Pagada

CERTIFICACIÓN DE DECLARANTE 2026
DETERMINACIÓN CEDULAR

Señores:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS
Ciudad

Yo, Juan Carlos Martinez Quiñones, identificado 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 **148** del año **2026** suscrito con la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS.

Para constancia se firma el primer día (01) del mes de **abril** de 2026.
Atentamente,

NOMBRE: Juan Carlos Martinez Quiñones
C.C.6.566.048
Contratista

---

[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.*

Bogotá D.C., 01 de Abril de 2026

ORGANIZACIONES SOLIDARIAS
Nº Rad: **2026CI01993**
Fecha: **10/04/2026 03:49:20**
Asunto: **INFORME # 01 CONT # 148 DE 2026 – JUAN CARLOS MARTINEZ QUIÑONEZ**
Rem: **DIRECCION DE DESARROLLO**
Dest: **SUBDIRECCION NACIONAL**
Nº Anexos 0 Nº Folios: 08

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 148 DE 2026.

Respetado Doctor;

De manera atenta y para los fines pertinentes adjunto, el informe de supervisión e informe del contratista **Juan Carlos Martinez Quiñones** correspondiente al contrato N° 148 de 2026, periodo comprendido entre el 30 y 31 de Enero de 2026 que representa el pago **No 01.**

JHON FREDY LOPEZ FRANCO
SUBDIRECTOR NACIONAL
01/04/2026

Glem Banffer Doncel González
Supervisor
Coordinador Territorial para la Orinoquia y la Amazonía

Anexo informe de supervisión, informe técnico y soportes cargados en el Secop II.