



VERSIÓN 15

CODIGO FO-GFI-02

FECHA EDICIÓN: 20/06/2024

PROCESO COLOMBIA COMPRA EFICIENTE

NO

CONTRATO No. - AÑO

139 - 2026

ORGANIZACIONES SOLIDARIAS

No Rad: 2026CI03254

Fecha 2026/05/26 03:56 p.m.

Asunto: PAGO NO 02 DEL CONTRATO NO 139 DE

2026 - MARIA DEL PILAR MONTAÑA

Rem: DIRECCION NACIONAL

Dest: GRUPO FINANCIERA

No. Anexos 00 No. Folios 10

BENEFICIARIO:

MARIA DEL PILAR MONTAÑA BECERRA

NIT-DV:

1.110.587.607

1

CDP No.:

1826

RP No.:

14126

Pago No.:

2

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 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.

HERNÁN DAVID MONSALVE DOMÍNGUEZ
SUPERVISOR

Revisó Financiera

Aprobó para pago:

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

www.unidadsolidaria.gov.co - atencionalciudadano@unidadsolidaria.gov.co

Bogotá D.C., Colombia



VERSIÓN 15

CODIGO FO-GFI-02

FECHA EDICIÓN: 20/06/2024

PROCESO COLOMBIA COMPRA EFICIENTE

NO

CONTRATO No. - AÑO

139 - 2026

ORGANIZACIONES SOLIDARIAS

No Rad: 2026CI03254

Fecha 2026/05/26 03:56 p.m.

Asunto: PAGO NO 02 DEL CONTRATO NO 139 DE

2026 - MARIA DEL PILAR MONTAÑA

Rem: DIRECCION NACIONAL

Dest: GRUPO FINANCIERA

No. Anexos 00 No. Folios 10

BENEFICIARIO:

MARIA DEL PILAR MONTAÑA BECERRA

NIT-DV:

1.110.587.607

1

CDP No.:

1826

RP No. :

14126

Pago No.:

2

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 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 de 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.

HERNÁN DAVID MONSALVE DOMINGUEZ
SUPERVISOR

Revisó Financiera:

Aprobó para pago:

Bogotá D.C, 11 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 02 / 2026

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES
SOLIDARIAS**

NIT 899.999.050 - 8

DEBE A

MARIA DEL PILAR MONTAÑA BECERRA


NIT 1110587607-1

LA SUMA DE: SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$7.000.000)

POR CONCEPTO DE: Prestar servicios profesionales a los diferentes procesos y acciones que requieran la Subdirección Nacional de la Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias.

El anterior cobro corresponde al pago (02) conforme a la forma de pago del contrato CPS 139 DE 2026, que corresponde al periodo del 01 al 28 de febrero de 2026.

Lugar de ejecución: **Bogotá D.C**



MARIA DEL PILAR MONTAÑA BECERRA
NIT 1110587607-1

Bogotá D.C, 11 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 02 / 2026

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES
SOLIDARIAS**

NIT 899.999.050 - 8

DEBE A

MARIA DEL PILAR MONTAÑA BECERRA

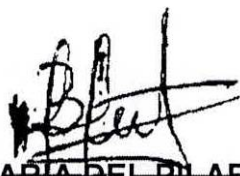
NIT 1110587607-1

LA SUMA DE: SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$7.000.000)

POR CONCEPTO DE: Prestar servicios profesionales a los diferentes procesos y acciones que requieran la Subdirección Nacional de la Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias.

El anterior cobro corresponde al pago (02) conforme a la forma de pago del contrato CPS 139 DE 2026, que corresponde al periodo del 01 al 28 de febrero de 2026.

Lugar de ejecución: **Bogotá D.C**



MARIA DEL PILAR MONTAÑA BECERRA

NIT 1110587607-1



Unidad Administrativa Especial
de Organizaciones Solidarias

RECIBO A SATISFACCIÓN

VERSIÓN 15

CODIGO FO-GCO-13

FECHA EDICIÓN: 20/06/2024

CERTIFICACION

Yo, **HERNAN DAVID MONSALVE DOMINGUEZ** identificado con C. C. No. 80.186.689, en mi calidad de supervisor del contrato **No. 139 de 2026**, **CERTIFICO** que, **MARIA DEL PILAR MONTAÑA BECERRA** en su calidad de contratista, identificado con NIT No. **1.110.587.607-1** cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones estipuladas en el contrato No. **139 de 2026**, por el periodo del **01 al 28 de febrero de 2026**, y que representa el **pago No. 02**, 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. 139 de 2026**, no presenta irregularidades ni inconvenientes en su ejecución y en consecuencia se procede a solicitar el pago por valor de **SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$7.000.000)**, según la forma de pago de este.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C, el día **11** del mes de **mayo** de **2026**, para su correspondiente trámite de pago.

Atentamente,

DAVID HERNAN MONSALVE DOMINGUEZ
Supervisor

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

CERTIFICACION


Yo, **HERNAN DAVID MONSALVE DOMINGUEZ** identificado con C. C. No. 80.186.689, en mi calidad de supervisor del contrato **No. 139 de 2026**, **CERTIFICO** que, **MARIA DEL PILAR MONTAÑA BECERRA** en su calidad de contratista, identificado con NIT No. **1.110.587.607-1** cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones estipuladas en el contrato No. **139 de 2026**, por el periodo del **01 al 28 de febrero de 2026**, y que representa el **pago No. 02**, 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. 139 de 2026**, no presenta irregularidades ni inconvenientes en su ejecución y en consecuencia se procede a solicitar el pago por valor de **SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$7.000.000)**, según la forma de pago de este.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C, el día **11** del mes de **mayo de 2026**, para su correspondiente trámite de pago.

Atentamente,



DAVID HERNAN MONSALVE DOMINGUEZ
Supervisor

CERTIFICACIÓN

PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

(SALUD, PENSIÓN, ARL)

Yo **MARIA DEL PILAR MONTAÑA BECERRA** identificado con C.C. No. **1110587607**, 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 de 2026**, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. **139 DE 2026**, con el fin de disminuir la base de retención.

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

Cordialmente;



MARIA DEL PILAR MONTAÑA BECERRA
C.C. No. 1110587607

CERTIFICACIÓN

PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

(SALUD, PENSIÓN, ARL)

Yo **MARIA DEL PILAR MONTAÑA BECERRA** identificado con **C.C. No. 1110587607**, 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 de 2026**, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. **139 DE 2026**, con el fin de disminuir la base de retención.

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

Cordialmente;



MARIA DEL PILAR MONTAÑA BECERRA
C.C. No. 1110587607

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	MARIA DEL PILAR MONTAÑA BECERRA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1110587607
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-04-20
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1110587607
NOMBRE EMPLEADO	MARIA DEL PILAR MONTAÑA BECERRA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	37100059
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	N
PERÍODO PENSIÓN	2026-02
PERÍODO SALUD	2026-02
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1691001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
										A																		0		
										C																	0			

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	2.600.000	0,1600000	\$ 416.000	\$ 0	\$ 0	\$ 416.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0
30	2.800.000	0,1600000	\$ 448.000	\$ 0	\$ 0	\$ 448.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	2.600.000	0,1250000	\$ 325.000	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
30	2.800.000	0,1250000	\$ 350.000	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	2.600.000	0,0052200	\$ 13.600	1
30	2.800.000	0,0052200	\$ 14.700	1

APORTES PARAFISCALES

Dias Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 32.000	\$ 25.000	\$ 1.100	\$ 0	\$ 58.100

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	MARIA DEL PILAR MONTAÑA BECERRA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1110587607
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-04-20
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1110587607
NOMBRE EMPLEADO	MARIA DEL PILAR MONTAÑA BECERRA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	37100059
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	N
PERÍODO PENSIÓN	2026-02
PERÍODO SALUD	2026-02
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1691001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL inicio	Fecha IRL Fin
										A																		0		
										C																		0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	2.600.000	0,1600000	\$ 416.000	\$ 0	\$ 0	\$ 416.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0
30	2.800.000	0,1600000	\$ 448.000	\$ 0	\$ 0	\$ 448.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	2.600.000	0,1250000	\$ 325.000	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
30	2.800.000	0,1250000	\$ 350.000	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	2.600.000	0,0052200	\$ 13.600	1
30	2.800.000	0,0052200	\$ 14.700	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 32.000	\$ 25.000	\$ 1.100	\$ 0	\$ 58.100

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	MARIA DEL PILAR MONTAÑA BECERRA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1110587607
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-04-20
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1110587607
NOMBRE EMPLEADO	MARIA DEL PILAR MONTAÑA BECERRA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	37100059
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	N
PERÍODO PENSIÓN	2026-02
PERÍODO SALUD	2026-02
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1691001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
										A																		0		
										C																		0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	2.600.000	0,1600000	\$ 416.000	\$ 0	\$ 0	\$ 416.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0
30	2.800.000	0,1600000	\$ 448.000	\$ 0	\$ 0	\$ 448.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E,G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	2.600.000	0,1250000	\$ 325.000	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0
30	2.800.000	0,1250000	\$ 350.000	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	2.600.000	0,0052200	\$ 13.600	1
30	2.800.000	0,0052200	\$ 14.700	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligat ori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 32.000	\$ 25.000	\$ 1.100	\$ 0	\$ 58.100

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	MARIA DEL PILAR MONTAÑA BECERRA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1110587607
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-05-20
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1110587607
NOMBRE EMPLEADO	MARIA DEL PILAR MONTAÑA BECERRA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	37451241
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2026-04
PERÍODO SALUD	2026-04
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1691001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin				
																													0					

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	CoL Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	2.800.000	0.1600000	\$ 448.000	\$ 0	\$ 0	\$ 448.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	2.800.000	0.1250000	\$ 350.000	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	2.800.000	0,0052200	\$ 14.700	1

APORTES PARAFISCALES

Dias Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligat or	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 448.000	\$ 350.000	\$ 14.700	\$ 0	\$ 812.700

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	MARIA DEL PILAR MONTAÑA BECERRA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1110587607
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-05-20
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1110587607
NOMBRE EMPLEADO	MARIA DEL PILAR MONTAÑA BECERRA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	36527184
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2026-03
PERÍODO SALUD	2026-03
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1691001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	2.800.000	0,1600000	\$ 448.000	\$ 0	\$ 0	\$ 448.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	2.800.000	0,1250000	\$ 350.000	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	2.800.000	0,0052200	\$ 14.700	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 448.000	\$ 350.000	\$ 14.700	\$ 0	\$ 812.700



Unidad Administrativa Especial
de Organizaciones Solidarias

FECHA EDICIÓN: 18/06/2024

VERSIÓN 13 - CÓDIGO FO-GDO-17

Bogotá D.C., 11 de mayo de 2026

ORGANIZACIONES SOLIDARIAS

No Rad: 2026CI03253

Fecha 2026/05/26 03:53 p.m.

Asunto: INFORME NO 02 DEL CONTRATO NO 139 DE
2026 - MARIA DEL PILAR MONTAÑA

Rem: DIRECCION NACIONAL

Dest: SUBDIRECCION NACIONAL

No. Anexos 00 No. Folios 10

Doctor,

JHON FREDY LÓPEZ FRANCO

Subdirector Nacional – Ordenador del Gasto (D)

Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias.

Ciudad

Asunto: **INFORME No 2 DEL CONTRATO No. 139 de 2026**

Respetado Doctor;

De manera atenta y para los fines pertinentes adjunto, informe de supervisión e informe de la contratista **MARIA DEL PILAR MONTAÑA BECERRA** correspondiente al contrato No. **139 de 2026**, del periodo del **01 al 28 de febrero**, de la presente vigencia, que representa el pago **No 2**.

HERNAN DAVID MONSALVE DOMINGUEZ

Supervisor

JHON FREDY LÓPEZ FRANCO
SUBDIRECTOR NACIONAL – ORDENADOR DEL GASTO
15/05/2026

Anexo:

Informe de supervisión del contrato – 4 folios,

Informe contratista – 2 folio Soportes cargados al SECOP II