



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: 2026CI03921

Fecha: 22/06/2026 11:03:20

Asunto: LISTA DE CHEQUEO # 01 CTO # 133 DE 2025 -

ALVARO JOSE SANCHEZ SOTO

Rem: DIRECCION DE DESARROLLO

Dest: GRUPO GESTION FINANCIERA

Nº Anexos 0 Nº Folios: 13

CONTRATO No. - AÑO

133 DE 2026

BENEFICIARIO:

Alvaro Jose Sanchez Soto

NIT-DV:

94.460.598

7

CDP No.:

1226

RP No. :

21926

Pago No.:

1

Tipo de beneficiario:

Persona Natural

Fecha Acta de Inicio y/o Cesión:

29-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.

Amanda Karin Hernández Bernal

AMANDA KARIN HERNÁNDEZ BERNAL

Supervisor Contrato 133 2026
Coordinadora Grupo Región Sur

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: 2026CI03921

Fecha: 22/06/2026 11:03:20

Asunto: LISTA DE CHEQUEO # 01 CTO # 133 DE 2025 -

ALVARO JOSE SANCHEZ SOTO

Rem: DIRECCION DE DESARROLLO

Dest: GRUPO GESTION FINANCIERA

Nº Anexos 0 Nº Folios: 13

CONTRATO No. - AÑO

133 DE 2026

BENEFICIARIO:

Alvaro Jose Sanchez Soto

NIT-DV:

94.460.598

7

CDP No.:

1226

RP No.:

21926

Pago No.:

1

Tipo de beneficiario:

Persona Natural

Fecha Acta de Inicio y/o Cesión:

29-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.	SI	

* Aplica para primeros pagos o desembolsos de cada vigencia.

Amanda Karin Hernández Bernal

AMANDA KARIN HERNÁNDEZ BERNAL

Supervisor Contrato 133 2026
Coordinadora Grupo Región Sur

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

Bogotá, 9 de junio de 2026

**CUENTA DE COBRO 001
CONTRATO N°133 de 2026**

**LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES
SOLIDARIAS
NIT: 899.999.050-7**

**DEBE A:
ÁLVARO JOSÉ SOTO SÁNCHEZ
NIT.94460598-7**

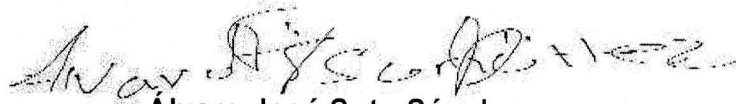
LA SUMA DE:

**TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES
PESOS (\$333.333) M/CTE.**

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 **primer pago** conforme a la forma de pago del **Contrato No 133 de 2026**, que corresponde al periodo comprendido entre el **29 al 31 enero de 2026**.



**Alvaro José Soto Sánchez
C.C. No. 94460598**

Bogotá, 9 de junio de 2026

**CUENTA DE COBRO 001
CONTRATO N°133 de 2026**

**LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES
SOLIDARIAS
NIT: 899.999.050-7**

**DEBE A:
ÁLVARO JOSÉ SOTO SÁNCHEZ
NIT.94460598-7**

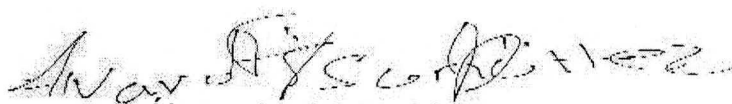
LA SUMA DE:

**TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES
PESOS (\$333.333) M/CTE.**

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 **primer pago** conforme a la forma de pago del **Contrato No 133 de 2026**, que corresponde al periodo comprendido entre el **29 al 31 enero de 2026**.



**Alvaro José Soto Sánchez
C.C. No. 94460598**

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

CERTIFICACION

Yo, **AMANDA KARIN HERNÁNDEZ** identificada con la C. C. 52.380.771, , en mi calidad de supervisora del **contrato No. 133 de 2026** , **CERTIFICO** que, **ÁLVARO JOSÉ SOTO SÁNCHEZ** en su calidad de contratista, identificado con NIT No. 94.460.598 - 7 cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones estipuladas en el **contrato No. 133 de 2026** , entre el periodo comprendido del **29 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.133 de 2026**, no presenta irregularidades ni inconvenientes en su ejecución y en consecuencia se procede a solicitar el pago por valor de **TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$333.333) M/CTE**, según la forma de pago del mismo.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C, a los **09 días del mes de JUNIO de 2026**, para su correspondiente trámite de pago.

Atentamente,

Amanda Karin Hernández Bernal
AMANDA KARIN HERNÁNDEZ
Supervisora CTO 133 DE 2026
Coordinadora Grupo Región Sur

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

CERTIFICACION

Yo, **AMANDA KARIN HERNÁNDEZ** identificada con la C. C. 52.380.771, , en mi calidad de supervisora del **contrato No. 133 de 2026** , **CERTIFICO** que, **ÁLVARO JOSÉ SOTO SÁNCHEZ** en su calidad de contratista, identificado con NIT No. 94.460.598 - 7 cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones estipuladas en el **contrato No. 133 de 2026** , entre el periodo comprendido del **29 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.133 de 2026**, no presenta irregularidades ni inconvenientes en su ejecución y en consecuencia se procede a solicitar el pago por valor de **TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$333.333) M/CTE**, según la forma de pago del mismo.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C, a los **09 días del mes de JUNIO de 2026**, para su correspondiente trámite de pago.

Atentamente,

Amanda Karin Hernández Bernal
AMANDA KARIN HERNÁNDEZ
Supervisora CTO 133 DE 2026
Coordinadora Grupo Región Sur

CERTIFICACIÓN

PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

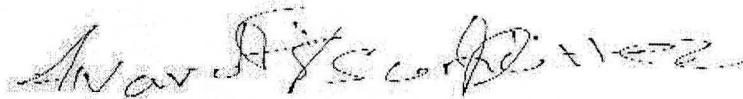
(SALUD, PENSIÓN, ARL)

Yo **Alvaro Jose Soto Sanchez**, identificada con C.C. No.94.460.598, 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, MARZO Y ABRIL 2026**, corresponden a los ingresos provenientes del **contrato No. 133 de 2026**, con el fin de disminuir la base de retención.

Esta declaración la hago él **día 09 del mes de JUNIO de 2026**, con destino a la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS**, para que surta los efectos legales.

Cordialmente,



Alvaro Jose Soto Sanchez
C.C. No. 94460598

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 94460598
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ALVARO JOSE SANCHEZ SOTO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CLL 2 C 93 - 50	TELÉFONO: 4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4642133698	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN: MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995661059

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	\$ 536.200
SUBTOTAL:			1	\$ 536.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8903030935	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1	\$ 418.900
SUBTOTAL:			1	\$ 418.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 35.000
SUBTOTAL:			1	\$ 35.000



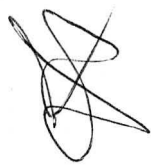
VALOR SIN MORA:	\$ 990.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 990.100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	94460598
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ALVARO JOSE SANCHEZ SOTO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CLL 2 C 93 - 50	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4642137731	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995909337

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	\$ 536.200
SUBTOTAL:				1	\$ 536.200
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8903030935	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE		1	\$ 418.900
SUBTOTAL:				1	\$ 418.900
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 35.000
SUBTOTAL:				1	\$ 35.000



VALOR SIN MORA:	\$ 990.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 990.100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 94460598
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ALVARO JOSE SANCHEZ SOTO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CLL 2 C 93 - 50 TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	5168476615	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):	2026/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996367167

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	\$ 559.300
SUBTOTAL:					1	\$ 559.300
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8903030935	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE			1	\$ 436.900
SUBTOTAL:					1	\$ 436.900
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A			1	\$ 36.500
SUBTOTAL:					1	\$ 36.500

VALOR SIN MORA:	\$ 1.032.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.032.700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 94460598
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ALVARO JOSE SANCHEZ SOTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CLL 2 C 93 - 50 TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4649504241	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026 SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996673086

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 \$ 559.300
SUBTOTAL:			1 \$ 559.300

SALUD			
ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
8903030935	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1 \$ 436.900
SUBTOTAL:			1 \$ 436.900

RIESGOS PROFESIONALES			
ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1 \$ 36.500
SUBTOTAL:			1 \$ 36.500



VALOR SIN MORA:	\$ 1.032.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.032.700

**CERTIFICACIÓN DE DECLARANTE 2026
DETERMINACIÓN CEDULAR**

Señores:

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS

Ciudad

Yo, **ÁLVARO JOSÉ SOTO SÁNCHEZ**, 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 Trabajo¹
	Pertenezco a la cédula de Rentas No Laborales²

**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 artículo citado) **0%**

En consecuencia, la información suministrada anteriormente es fidedigna y corresponde a la aplicación del contrato de prestación de Servicios No **133** del año **2026** suscrito con la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS.

Para constancia se firma al día 9 del mes de **JUNIO** de 2026.

Atentamente,



ÁLVARO JOSÉ SOTO SÁNCHEZ

C.C. No. 94460598

Contratista

¹Artículo 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_explide_el_estatuto_tributario_de_los_impuestos_administrados_por_la_direccion_general_de_impuestos_nacionales/103.htm

²Honorarios 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.



Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias

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

Bogotá D.C., 09 de junio de 2026

ORGANIZACIONES SOLIDARIAS

Nº Rad: 2026CI03920

Fecha: 22/06/2026 11:01:20

Asunto: INFORME # 01 CTO # 133 DE 2025 – ALVARO JOSE SANCHEZ SOTO

Rem: DIRECCION DE DESARROLLO

Dest: SUBDIRECCION NACIONAL

Nº Anexos 0 Nº Folios: 07

Doctor

JHON FREDY LÓPEZ FRANCO

Subdirector Nacional - Ordenador del Gasto (D)

Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias.

Ciudad

Asunto: INFORME No 1 DEL CONTRATO No 133 DE 2026.

Respetado Doctor;

De manera atenta y para los fines pertinentes adjunto, el informe de supervisión del contratista **ÁLVARO JOSÉ SÁNCHEZ SOTO** correspondiente al **CONTRATO NO. 133 DE 2026**, del periodo comprendido entre el **29 al 31 de enero** de la presente vigencia, que representa el **pago No 1**.

Atentamente,

Amanda Karin Hernández Bernal

AMANDA KARIN HERNÁNDEZ

Supervisora CTO 133 DE 2026

Coordinadora Grupo Región Sur

Anexos:

- Informe de contratista
- Informe de supervisor -

JHON FREDY LÓPEZ FRANCO
SUBDIRECTOR – ORDENADOR DEL GASTO
17/06/2026