Unidad Solidaria

Al contestar cite Radicado 202602300009213 Id: 956
Folios: 1 Fecha: 11-08-2026 16:37:53
Anexos: 2 MEDIOS DIGITALES
Remitente: DESPACHO DEL SUBDIRECTOR
Destinatario: GRUPO DE GESTION FINANCIERA
Asunto: LISTA DE CHEQUEO

Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias

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

Bogotá 04 de agosto de 2026 D.C.,

ANGEL YECID RIOS LOPEZ
Contratista Profesional Financiera

Doctora
FRANCY YOLIMA MORENO
Coordinadora Grupo de Gestión financiera
Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias Ciudad

Asunto: sexto informe financiero-contrato 235 de 2026

Cordial saludo,

Adjunto me permito enviar para su revisión y aprobación el sexto informe financiero del contrato 235 de 2026 de la contratista DIANA CAROLINA AREVALO BANDERA.

Agradezco su atención.
Cordialmente,

MARTHA CECILIA DAZA RIVERA
Coordinadora Grupo Planeación Estadística

Anexo: soportes financieros

PAGO SEGURIDAD SOCIAL
(SALUD, PENSIÓN, ARL)

CERTIFICACIÓN

Yo, **DIANA CAROLINA AREVALO BANDERA** identificada con C.C. **No. 1.082.889.412** con domicilio principal en la ciudad de Bogotá.

De manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, certifico que los documentos soporte de pago de seguridad social del mes de junio **de 2026**, corresponden a los ingresos provenientes del contrato **No. 235 de 2026.**

Esta declaración la hago a los cuatro (4) días de **agosto de** 2026, con destino a la **Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias** para que surta los efectos legales.

Cordialmente,



DIANA CAROLINA AREVALO BANDERA
Contratista
CC. 1.082.889.412

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

CONTRATO No. - AÑO 235/2026

BENEFICIARIO: DIANA CAROLINA AREVALO BANDERA

NIT-DV: 1.082.889.412 6 **CDP No.:** 8826 **RP No. :** 27526 **Pago No.:** 6

Tipo de beneficiario: Persona Natural

Fecha Acta de Inicio y/o Cesión: 30 de enero de 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.	NO	

* Aplica para primeros pagos o desembolsos de cada vigencia.

MARTHA DAZA RIVERA
Coordinadora Grupo Planeación y Estadística
Supervisora Contrato 235 / 2026

Revisó Financiera: _____

Aprobó para pago: _____

Bogotá D.C. 4 de agosto del 2026

CUENTA DE COBRO 6

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS
NIT: 899.999.050 – 8

Debe a:
DIANA CAROLINA AREVALO BANDERA
Identificado con Nit No 1.082.889412-6

La Suma de SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE
($6.600.000.oo)

POR CONCEPTO DE: Prestar servicios profesionales orientados al análisis, consolidación y seguimiento de información estadística relacionada con los procesos, programas y acciones que adelanta la Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias, como insumo para la planeación, toma de decisiones y evaluación de resultados en el marco de la Agenda de Asociatividad Solidaria para la Paz.

Según contrato número 235 de 2026, Correspondiente al período comprendido entre el 1 al 30 de junio del 2026

Cordialmente,



DIANA CAROLINA AREVALO BANDERA

CC. 1.082.889.412

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	1082889412	DIANA CAROLINA AREVALO BANDERA	CARRERA 101A# 19-40	3002820295	dicaarba@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92794837	15/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$773.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	330.000	0		0		0	12	2.900	0	332.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	422.400	0	0	0	0	12	3.800	0	426.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.800				13.800	12	200	14.000			138	14.000	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	12	0	0	0
ICBF				
0	12	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	330.000	332.900
Pensión	1	422.400	426.200
Riesgos Laborales	1	13.800	14.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	766.200	773.100

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	1082889412	DIANA CAROLINA AREVALO BANDERA	CARRERA 101A# 19-40	3002820295	dicaarba@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92794837	15/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$773.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1082889412	AREVALO BANDERA DIANA CAROLINA	59	0			N																	25-14	2.640.000	30	422.400	0	0	0	0	EPS005	2.640.000	30	330.000	14-23	2.640.000	30	1	13.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CERTIFICACION

Yo, Martha Daza Rivera identificada, con la C. C. No. 23.323.387, en mi calidad de supervisora del contrato No.235 de 2026, CERTIFICO que, DIANA CAROLINA AREVALO BANDERA en su calidad de contratista, identificada con NIT No. 1.082.889.412-6 cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones estipuladas en el contrato No. 235 de 2026, entre el periodo comprendido del 1 al 30 de junio del 2026, que representa el pago No.6, 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.235 de 2026, no presenta irregularidades ni inconvenientes en su ejecución y en consecuencia se procede a solicitar el pago por valor de SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($6.600.000), según la forma de pago de este.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá a los 04 días del mes de agosto de 2026, para su correspondiente tramite de pago.

Atentamente,

MARTHA CECILIA DAZA RIVERA
Coordinadora Grupo de Planeación y Estadística
Supervisora Contrato 235 de 2026