Unidad Solidaria

Al contestar cite Radicado 202602300013943 Id: 1465
Folios: 1 Fecha: 03-09-2026 10:41:04
Anexos: 2 MEDIOS DIGITALES
Remitente: DESPACHO DEL SUBDIRECTOR
Destinatario: GRUPO DE GESTION FINANCIERA
Asunto: LISTA DE CHEQUEO

Unidad Administrativa Es
de Organizaciones Solid
VERSIÓN 13 - CÓDIGO FO-GDO-17 - FECHA EDICIÓN 1

ANGEL YECID RIOS LOPEZ
Contratista Profesional Financiera

01 de septiembre de 2026

Dra.
FRANCY YOLIMA MORENO VASQUEZ Coordinadora
grupo de gestión financiera
Unidad Administrativa especial de organizaciones solidarias

ASUNTO: Cuenta de cobro No.01 contrato de prestación de servicios profesionales 285-2026

Solicito su colaboración para la revisión de soportes financieros para el pago No.01 del contrato 285-2026

DOCUMENTOS	ADJUNTOS
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
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

JHON FREDY LOPEZ FRANCO
Sub Director Nacional

JHON FREDY LOPEZ FRANCO
Subdirector nacional

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 285/2026

BENEFICIARIO: ALBA LUZ RUSINQUE AVILA

NIT-DV: 1.234.643.558 7 **CDP No.:** 13626 **RP No. :** 93826 **Pago No.:** Uno (1)

Tipo de beneficiario: Persona Natural

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

JHON FREDY LOPEZ FRANCO
Supervisor

Revisó Financiera: _____

Aprobó para pago: _____

CERTIFICACIÓN DE DECLARANTE 2026
DETERMINACIÓN CEDULAR

Señores:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS
Bogotá D.C.

Yo, 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:

**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.*

X	**Pertenezco a la cédula de Rentas de Trabajo[1]**
	Pertenezco a la cédula de Rentas No Laborales[2]

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.*"

En base a 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. 285 del año 2026 suscrito con la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS.**

Para constancia se firma el primer (01) día del mes de septiembre de 2026.

Cordialmente,



ALBA LUZ RUSINQUE AVILA
C.C. 1.234.643.558

[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, 01 de septiembre de 2026

CUENTA DE COBRO 01 DE 2026

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS

NIT: 899.999.050 – 8

Debe a:

ALBA LUZ RUSINQUE AVILA

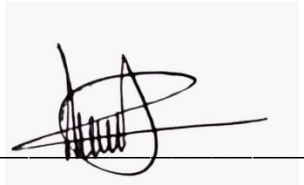
Identificada con NIT No **1234643558 - 7**

La Suma de ***CIENTO OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MONEDA CORRIENTE ($183.333)*** **MCTE**

POR CONCEPTO DE: Prestar servicios profesionales para desarrollar actividades de competencia de la Subdirección Nacional de la Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias, en virtud de la Agenda de Asociatividad Solidaria para la Paz, mediante la elaboración, organización y revisión de documentos.

Según contrato número **285 DE 2026**, Correspondiente al periodo comprendido entre el 30 de julio al 31 de julio de 2026.

Cordialmente,



_____

ALBA LUZ RUSINQUE AVILA

Cédula No 1.234.643.558

PAGOS SEGURIDAD SOCIAL
(SALUD, PENSIÓN, ARL)

CERTIFICACIÓN

Yo, ALBA LUZ RUSINQUE AVILA, identificada con C.C. No. 1.234.643.558 de Ibagué, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento certifico, que los documentos soporte del pago de la seguridad social del mes de julio de 2026, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 285 de 2026, con el fin de disminuir la base de retención.

Esta declaración la hago al primer (1) día del mes de septiembre de 2026 con destino a la Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias, para que surta los efectos legales.

Firma



ALBA LUZ RUSINQUE AVILA
C.C. 1.234.643.558

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1234643558		RUSINQUE AVILA ALBA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 23 sur#12-39	IBAGUE-TOLIMA	2605265	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	599605683	9510262559	I	2026/08/18	2026/08/27	NEQUI	9	$21,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$73,334	$11,800			$73,334	$9,200			$0	$0			$73,334		$400		$0	$0		$21,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$73,334	$11,800			$73,334	$9,200			$0	$0			$73,334		$400		$0	$0		$21,400
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																					$73,334	$11,800			$73,334	$9,200			$0	$0			$73,334		$400		$0	$0		$21,400
1	CC	1234643558	RUSINQUE ALBA	X																23030 1	1	$73,334	$11,800	EPS002	1	$73,334	$9,200		0	$0	$0	14-23	1	$73,334	0.522%	$400	0	$0	$0	No	$21,400
Total	**Afiliados(1)**																					$73,334	$11,800			$73,334	$9,200			$0	$0			$73,334		$400		$0	$0		$21,400

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,800	$100	$0	$11,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$11,800	$100	$0	$11,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400	$100	$0	$500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$400	$100	$0	$500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$9,200	$100	$0	$9,300
TOTAL				**1**	**$21,400**	**$300**	**$0**	**$21,700**

CERTIFICACION

Yo, **JHON FREDY LÓPEZ FRANCO** identificado con la C. C. No. 14.395.618 en mi calidad de supervisor del Contrato **No. 285 de 2026**, **CERTIFICO** que, **ALBA LUZ RUSINQUE AVILA** en su calidad de contratista, identificada con **NIT No. 1.234.643.558 - 7** cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones estipuladas en el Contrato **No. 285 de 2026**, correspondiente al periodo del 30 al 31 de julio de 2026, que representa el pago No.1 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. 285 de 2026**, no presenta irregularidades ni inconvenientes en su ejecución y en consecuencia se procede a solicitar el pago por valor de ***CIENTO OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MONEDA CORRIENTE ($183.333)***, según la forma de pago del mismo.

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

Atentamente,

JHON FREDY LÓPEZ FRANCO
Subdirector Nacional
Supervisor Contrato No. 285 de 2026

Unidad Solidaria

Al contestar cite Radicado 202601010013583 Id: 1428
Folios: 1 Fecha: 02-09-2026 12:18:12
Anexos: 1 MEDIOS DIGITALES
Remitente: DESPACHO DEL DIRECTOR NACIONAL
Destinatario: OFICINA ASESORA JURIDICA
Asunto: OFICIO REMISORIO DE INFORMES CON VOBO DEL ORDENADOR DEL GASTO (SUPERVISION Y CONTRATISTA)

Unidad Administrativa Especial
de Organizaciones Solidarias

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

Bogotá D.C., 01 de septiembre de 2026

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

Asunto: Informe No. 01 - Contrato 285 de 2026 – ALBA LUZ RUSINQUE AVILA

Respetado Doctor,

De manera atenta adjunto, informe de supervisión de ALBA LUZ RUSINQUE AVILA, correspondiente al Contrato 285 de 2026, por el periodo comprendido entre el 30 de julio de 2026 y el 31 de julio de 2026, de la presente vigencia que representa el Pago No. 1.

Saludo cordial,

JHON FREDY LOPEZ FRANCO
Sub Director Nacional

JHON FREDY LOPEZ FRANCO
Subdirector Nacional
Supervisor Contrato No. 285 de 2026

Anexo: Informe de supervisión
Informe contratista

JHON FREDY LOPEZ FRANCO
Sub Director Nacional