



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: 2025CI41373

Fecha: 25/11/2025 10:26:20

Asunto: LISTA DE CHEQUEO # 09 CONT # 094 DE 2025 -

CESAR AUGUSTO LASCARRO RAMIREZ

Rem: DIRECCION DE DESARROLLO

Dest: GRUPO GESTION FINANCIERA

Nº Anexos 0 Nº Folios: 08

CONTRATO No. - AÑO

094 de 2025

BENEFICIARIO:

CESAR AUGUSTO LASCARRO RAMIREZ

NIT-DV:

71.190.658

8

CDP No.:

7725

RP No.:

19125

Pago No.:

9

Tipo de beneficiario:

Persona Natural

Fecha Acta de Inicio y/o Cesión:

25-feb-2025

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.

ANA MARIA POSSE CAMARGO

Supervisora del Contrato 094 de 2025

Profesional especializada Grupo Región Occidente

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



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: 2025CI41373

Fecha: 25/11/2025 10:26:20

Asunto: LISTA DE CHEQUEO # 09 CONT # 094 DE 2025 –
CESAR AUGUSTO LASCARRO RAMIREZ

Rem: DIRECCION DE DESARROLLO

Dest: GRUPO GESTION FINANCIERA

Nº Anexos 0 Nº Folios: 08

CONTRATO No. - AÑO

094 de 2025

BENEFICIARIO:

CESAR AUGUSTO LASCARRO RAMIREZ

NIT-DV:

71.190.658

8

CDP No.:

7725

RP No.:

19125

Pago No.:

9

Tipo de beneficiario:

Persona Natural

Fecha Acta de Inicio y/o Cesión:

25-feb-2025

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.

ANA MARIA POSSE CAMARGO

Supervisora del Contrato 094 de 2025

Profesional especializada Grupo Región Occidente

Revisó Financiera:

Aprobó para pago:

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

0b4144cb726cc9194f709167d7efd4bc6f714f74ffc0c3daecec02ae8c897cfb016d27ff020338317aab17601162840c

Número de Factura: FECL-9

Forma de pago: Contado

Fecha de Emisión: 12/11/2025

Medio de Pago: Crédito Ahorro

Fecha de Vencimiento: 12/11/2025

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: LASCARRO RAMIREZ CESAR AUGUSTO

Nombre Comercial: LASCARRO RAMIREZ CESAR AUGUSTO

Nit del Emisor: 71190658

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Departamento: Antioquia

Régimen Fiscal: R-99-PN

Municipio / Ciudad: Puerto Berrío

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: CR 7 CL 10 5 15

Actividad Económica: 8543

Teléfono / Móvil: 3104566649

Correo: cesarlascarro@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS

Tipo de Documento: NIT

País: Colombia

Número Documento: 899999050

Departamento: Bogotá

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C.

Régimen fiscal: R-99-PN

Dirección: Calle 000

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Teléfono / Móvil: 00000000

Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	002	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMIA PLENA Y ADMINISTRATIVA PARA REALIZAR ACCIONES DIRIGIDAS AL FOMENTO, FORTALECIMIENTO, SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LAS ORGANIZACIONES, REDES Y CIRCUITO LA ECONOMIA SOLIDARIA POPULAR COMUNITARIA SOCIAL	NIU	1,00	\$ 4.400.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 4.400.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
12/11/2025 22:14:15
Documento validado por la
DIAN:
12/11/2025 22:14:16
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	4400000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4400000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	4400000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 4400000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	4.400.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4.400.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	4.400.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 4.400.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764095963241 Rango desde: 1 Rango hasta: 100 Vigencia: 2027-07-22

Chufabscod

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

CERTIFICACION

Yo, **ANA MARIA POSSE CAMARGO** identificada con la C.C. No. **51.962.119**, en mi calidad de supervisora del contrato No. 094 de 2025, **CERTIFICO** que, **CESAR AUGUSTO LASCARRO RAMÍREZ** en su calidad de contratista, identificado con NIT No. 71190658 – 8 cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones estipuladas en el contrato No. 094 de 2025, distribuido de la siguiente forma: del 01 al 19 de octubre supervisado por la profesional **AMANDA KARIN HERNANDEZ** y del 20 al 31 de octubre la Profesional **ANA MARIA POSSE CAMARGO**, que representa el **pago No. 09**, 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. 094 de 2025, no presenta irregularidades ni inconvenientes en su ejecución y en consecuencia se procede a solicitar el pago por valor de **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$4.400.000)**, según la forma de pago del mismo.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C, a los cuatro (4) **días del mes de noviembre de 2025**, para su correspondiente trámite de pago.

Atentamente,



ANA MARIA POSSE CAMARGO

Supervisora

Profesional Especializada- Grupo Región Occidente



Unidad Administrativa Especial
de Organizaciones Solidarias

RECIBO A SATISFACCIÓN

VERSIÓN 15

CODIGO FO-GCO-13

FECHA EDICIÓN: 20/06/2024

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

CERTIFICACION

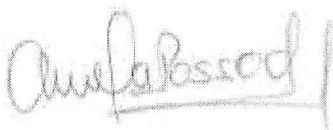
Yo, **ANA MARIA POSSE CAMARGO** identificada con la C.C. No. **51.962.119**, en mi calidad de supervisora del contrato No. 094 de 2025, **CERTIFICO** que, **CESAR AUGUSTO LASCARRO RAMÍREZ** en su calidad de contratista, identificado con NIT No. 71190658 – 8 cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones estipuladas en el contrato No. 094 de 2025, distribuido de la siguiente forma: del 01 al 19 de octubre supervisado por la profesional **AMANDA KARIN HERNANDEZ** y del 20 al 31 de octubre la Profesional **ANA MARIA POSSE CAMARGO**, que representa el **pago No. 09**, 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. 094 de 2025, no presenta irregularidades ni inconvenientes en su ejecución y en consecuencia se procede a solicitar el pago por valor de **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$4.400.000)**, según la forma de pago del mismo.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C, a los cuatro (4) **días del mes de noviembre de 2025**, para su correspondiente trámite de pago.

Atentamente,



ANA MARIA POSSE CAMARGO

Supervisora

Profesional Especializada- Grupo Región Occidente



Unidad Administrativa Especial
de Organizaciones Solidarias

RECIBO A SATISFACCIÓN

VERSIÓN 15

CODIGO FO-GCO-13

FECHA EDICIÓN: 20/06/2024

CERTIFICACIÓN

PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

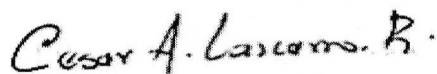
(SALUD, PENSIÓN, ARL)

Yo **Cesar Augusto Lascarro Ramírez**, identificado con C.C. No. **71190658**, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento certifico:

Que los documentos soporte del pago de la seguridad social del mes de **octubre de 2025**, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. **094 de 2025**, con el fin de disminuir la base de retención.

Esta declaración la hago a los cuatro (04) días del mes de **noviembre de 2025**, con destino a la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS**, para que surta los efectos legales.

Cordialmente,



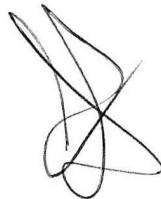
Cesar Augusto Lascarro Ramírez
CC 71190658

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 71190658
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CESAR AUGUSTO LASCARRO RAMIREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO BERRIO DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 12 4AA SUR 09 PENCIL TELÉFONO:	8330750
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:	4626995132 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994394575

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		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 294.400
SUBTOTAL:			1	\$ 294.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9006043500	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	\$ 230.000
SUBTOTAL:			1	\$ 230.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 19.300
SUBTOTAL:			1	\$ 19.300



VALOR SIN MORA:	\$ 543.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 543.700



Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias

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

Bogotá D.C., 04 de noviembre de 2025

ORGANIZACIONES SOLIDARIAS

Nº Rad: 2025CI41372

Fecha: 25/11/2025 10:20:42

Asunto: INFORME # 09 CONT # 094 DE 2025 – CESAR AUGUSTO LASCARRO RAMIREZ

Rem: DIRECCION DE DESARROLLO

Dest: SUBDIRECTOR NACIONAL

Nº Anexos 0 Nº Folios: 33

Doctor

JHON FREDY LOPEZ FRANCO

Subdirector Nacional - Ordenador del Gasto (D)

Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias.

Ciudad

Asunto: INFORME No 09 DEL CONTRATO No 094 DE 2025.

Respetado Doctor;

De manera atenta y para los fines pertinentes adjunto, el informe de supervisión e informe del contratista **CESAR AUGUSTO LASCARRO RAMIREZ** correspondiente al contrato N° 094 de 2025, del periodo comprendido entre el 01 al 31 de octubre de la presente vigencia, que representa el pago No 09, distribuido de la siguiente forma: del 01 al 19 de octubre supervisado por la profesional **AMANDA KARIN HERNANDEZ** y del 20 al 31 de octubre la Profesional **ANA MARIA POSSE CAMARGO**.

ANA MARIA POSSE CAMARGO

Supervisora

Profesional especializada- Grupo Región Occidente

Anexos:

- informe de supervisión
- informe técnico del contratista y soportes respectivos

JHON FREDY LOPEZ FRANCO
SUBDIRECTOR UNIDAD SOLIDARIA

24/11/2025