OFICINA DE PLANEACIÓN
Y SISTEMAS

OPS 1.6 - 1216 - 2021

Bogotá D.C. 20 de Octubre de 2021

Señores:
JEFE DIVISIÓN FINANCIERA
Cámara de Representantes

ASUNTO: REMISIÓN CUENTA DE COBRO FINAL

Por medio de la presente remito a Ustedes la cuenta de cobro final del contrato No. CPS 0809_2021 a nombre de ELIZABETH RINCON CHINCHILLA correspondiente al periodo del 7 de septiembre de 2021 al 6 de octubre de 2021. Cuenta de cobro debidamente diligenciada en el SECOP II.

Anexo:

- Formato de Acta Final
- Certificación de cumplimiento
- Carta Decreto 2271 de 2009
- Planillas de pago de seguridad social integral
- Informe de actividades del contratista
- Informe del supervisor
- Evidencias

Cordialmente.

JUAN JOSE GOMEZ VELEZ
Jefe Oficina de Planeación y Sistemas.

Revisó: carlos braga CPS_0225_2021
Revisó: Maria Camila Vives Calonge

Cuenta 6 de 6

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
FORMATO DE ACTA FINAL

Contrato No.	CPS_0809_2021		
Objeto	"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES REQUERIDAS POR LOS DIFERENTES GRUPOS DE TRABAJO QUE HACEN PARTE DE LA OFICINA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES."		
Valor Total Principal	$9.000.000	**Reg. Presupuestal No.**	**93521**
Contratista	ELIZABETH RINCON CHINCHILLA		
Supervisor Jefe de la Oficina de Planeación y Sistemas	JUAN JOSE GOMEZ VELEZ		
Fecha de Inicio	7 de abril de 2021		
Fecha de terminación	6 de octubre de 2021		
Plazo de Ejecución	Seis (06) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio.		

FECHA DEL ACTA FINAL	**Año**	**Mes**	**Día**
	2021	10	20

En la ciudad de Bogotá D.C., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	7 de septiembre de 2021 a 6 de octubre de 2021

Actividades desarrolladas	**1. Apoyar en el diligenciamiento de información en la matriz de control de contratistas** • Se realizó la actualización de la contratación vigente de la oficina de Planeación y Sistemas. (anexo 1: Líneas de trabajo 2021) **2. Apoyar en la revisión de documentos y actas parciales presentados por los contratistas** • Se realizó apoyo en la revisión de actas parciales de contratistas en el mes de septiembre del equipo de planeación estratégica de la cámara de representantes (Anexo 2: Revisión Actas parciales) (Anexo 3: Revisión de ops) - Yesica Cuper - Jose Gregorio Zuleta Martinez **3. Realizar informe semanal de los próximos contratistas para presentar cuentas de cobro y realizar el reporte.** • En este periodo no se desarrolló esta actividad **4. Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor de acuerdo con el objeto contractual.** • Se Asistió y se participó en la reunión virtual para la organización de actividades en la revisión de actas parciales y OPS de la oficina de planeación y sistemas (Anexo 4: Evidencia de Reunión virtual) • Se realizó y se participó en la reunión virtual el día 05 de octubre sobre la metodología de cuenta de cobro con varios contratistas de la oficina de planeación y sistemas. (anexo 5: pantallazo reunión virtual sobre metodología de cuenta de cobros)
Evidencias de la ejecución del contrato	ADJUNTO INFORME DE LABORES REVISADO POR EL RESPECTIVO SUPERVISOR DEL CONTRATO. Anexo 1: Líneas de trabajo 2021 Anexo 2: Revisión de Actas Parciales Anexo 3: Revisión de ops Anexo 4: Evidencia de Reunión virtual Anexo 5: pantallazo reunión virtual sobre metodología de cuenta de cobros
ESTADO DE CUENTA	
Valor Total Principal	**$9.000.000**

Valor Acta final			**$ 1.500.000**
Valor a pagar en el presente acta final			**$1.500.000**
Saldo (Valor pendiente para pago)			**$ 0**
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Entidad en donde se realiza el pago.	MIPLANILLA.COM SOI	**Valor total del aporte**	$ 334.200
No. Planilla	53532416-4416412457	**Salud**	$ 143.900
Periodo cotizado	**SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DEL 2021**	**Pensión**	$ 184.200
	SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DEL 2021	**ARP**	$ 6.100
ANEXOS:			***Marque con x***
Recibo de pago de seguridad social			
Copia planillas de aporte			x
Otros Anexo 1: Líneas de trabajo 2021 Anexo 2: Revisión de Actas Parciales Anexo 3: Revisión de ops Anexo 4: Evidencia de Reunión virtual Anexo 5: pantallazo reunión virtual sobre metodología de cuenta de cobros			x
Firma	Elizabeth Rincón Chinchilla		
Nombre	**ELIZABETH RINCON CHINCHILLA**		**JUAN JOSE GOMEZ VELEZ**
	Contratista		**Supervisor Jefe Oficina de Planeación y Sistemas**

Revisó: Maria Camila Vives Calonge

EL JEFE DE LA OFICINA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

HACE CONSTAR:

Que la señora, **ELIZABETH RINCON CHINCHILLA** Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.116.780.126 de Arauca, cumplió con el objeto y las obligaciones del contrato de prestación de Servicios No. CPS_0809_2021, en la Oficina de Planeación y Sistemas en temas relacionados con **"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES REQUERIDAS POR LOS DIFERENTES GRUPOS DE TRABAJO QUE HACEN PARTE DE LA OFICINA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES."** Prestando sus servicios entre el 7 de septiembre de 2021 al 6 de octubre de 2021.

La presente se otorga en Bogotá D.C. el día 20 del mes de octubre de 2021, con el fin de certificar el cumplimiento de lo contratado.

Cordialmente,

JUAN JOSE GOMEZ VELEZ
Jefe Oficina de Planeación y Sistemas

Bogotá D.C, 20 de octubre del 2021

Señores
DIRECCIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO
CÁMARA DE REPRESENTANTES
Ciudad

Referencia: CERTIFICACIÓN DECRETO 2271 DE JUNIO 18 DE 2009

Cordial saludo,

En atención a la referencia, obrando en nombre propio e identificado como aparece al pie de mi firma, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que los pagos aportados de seguridad social, correspondientes al mes de **septiembre y octubre del 2021** corresponden a los ingresos percibidos como contratista de la Cámara de Representantes, con la cual tengo suscrito el contrato número CPS 0809 2021, Iniciando el 7 de abril de 2021 y finalizando el 6 de Octubre de 2021 por un valor de **NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 9.000.000) M/CTE.**

Los ingresos correspondientes al pago del periodo del 7 de septiembre de 2021 al 6 de octubre de 2021 ascienden a la suma de **UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.500.000) M/CTE.**

Igualmente, certifico que pertenezco al régimen Simplificado Igualmente, manifiesto, que de conformidad al parágrafo 2 del artículo 383 E. T, no tengo contratadas a mi cargo más personas.

Elizabeth Rincon Chinchilla

ELIZABETH RINCON CHINCHILLA
CC No. 1.116.780.126 de Arauca
CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
1116780126	ELIZABETH RINCON CHINCHILLA		CARRETERA CENTRAL	5619571	pagosaguario@gmail.com	
CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
I – Independiente			CESAR	RÍO DE ORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	24/09/2021	53532416	$263.800	

ALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Colpensiones	900336004-7	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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										
Positiva Seguros	860011153-6	4.800				4.800	0	0	4.800			48	4.800	1

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	4.800	4.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	263.800	263.800

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

)	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
	1118780126	ELIZABETH RINCON CHINCHILLA		CARRETERA CENTRAL	5619571	pagosaguario@gmail.com	
MA ACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CA	1 – Independiente			CESAR	RÍO DE ORO		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	24/09/2021	53532416	$263.800	

COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Diferencial	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIONES	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
RINCON CHINCHILLA ELIZABETH	59	0			N																	25-14	808,526	145,400	0	0	0	0	ESSC62	808,526	113,600	14-23	808,526	1	4,800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116780126
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIZABETH RINCON CHINCHILLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 10 14-01	TELÉFONO:	5626728
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4416412457**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO:	2021	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/10/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997168225		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 38.800
SUBTOTAL:			1	**$ 38.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900935126	ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1	$ 30.300
SUBTOTAL:			1	**$ 30.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 1.300
SUBTOTAL:			1	**$ 1.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 70.400**