Comisión de Investigación y Acusación
Nota Interna

FECHA: 08 de Noviembre de 2021

PARA: Dr. Daniel Enrique Cure Pérez – Jefe División Financiera y Presupuesto

DE: SUPERVISOR DEL CONTRATO

URGENTE		PROYECTAR RESPUESTA	
PARA SU INFORMACIÓN	X	DAR RESPUESTA	
FAVOR DAR CONCEPTO		FAVOR TRAMITAR	X
		No. FOLIOS	

Respetado Doctor:

De acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios No. CPS_1744 del 07 de Octubre de 2021, suscrito con el contratista **MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA**, C.C. 1.052.075.120 del Carmen De Bolivar, y con la finalidad de dar cumplimiento con lo estipulado en el mencionado Contrato, como Supervisor(a) designado, me permito remitir los documentos originales, una vez revisados y verificados de: Certificación cumplimiento. - Informe de labores, - Constancia de cumplimiento con el pago de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y ARP), Decreto 2271 de junio 18 de 2009, Formato de Acta Parcial Nº 1. Una vez revisado y verificado el periodo del 07 de Octubre de 2021 al 06 de Noviembre de 2021.

Lo anterior con la finalidad de que los mismos reposen en la Carpeta del Contrato y se remitan los documentos pertinentes y necesarios a la División Financiera y de Presupuesto, para que se dé trámite al pago respectivo.

Agradezco su colaboración

Cordialmente,

ANGELO ANTONIO VILLAMIL BENAVIDES
Secretario Comisión de Investigación y Acusación

FIRMA: _____
ANGELO ANTONIO VILLAMIL BENAVIDES
Secretario
General de la comisión de investigación y acusación

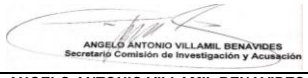
RECIBIDO POR: _____
FECHA: _____
HORA: _____

POR FAVOR NO RAYAR LOS DOCUMENTOS.

LA DEPENDENCIA QUE ADELANTA EL TRÁMITE FINAL ES LA RESPONSABLE DE LA CUSTODIA DE LOS DOCUMENTOS ANEXOS.

DIRECCION ADMINISTRATIVA CAMARA DE REPRESENTANTES				
ACTA PARCIAL No. 01				
Contrato No.	**CPS_1744_2021**			
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO A LAS ACTIVIDADES DE TRÁMITE, SUSTANCIACIÓN Y DEMÁS ACTUACIONES EN LOS PROCESOS PENALES Y DISCIPLINARIOS QUE SE ADELANTEN EN LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ACUSACIÓN DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES.			
Valor contrato	$ 17.356.666	**Reg. Presupuestal No.**	**241721**	
Contratista	MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA			
Supervisor	ANGELO ANTONIO VILLAMIL BENAVIDES			
Fecha de Inicio	07 DE OCTUBRE DE 2021			
Fecha de terminación	31 DE DICIEMBRE DE 2021			
Plazo de Ejecución	El plazo de ejecución del contrato será de **DOS (2) MESES, VEINTIDOS (22) DIAS**. contado a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio por las partes, previa aprobación de la garantía única y cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del Contrato.			
ACTA PARCIAL Nº 1		**Año**	**Mes**	**Dia**
		2021	11	8
Periodo informado	**DESDE EL 07 DE OCTUBRE DE 2021 HASTA EL 06 DE NOVIEMBRE DE 2021**			
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realizaron labores de instrucción respecto de los procesos No. 4532 y 2189			
	Se elaboraron autos de sustanciación de los expedientes No. 4532 y 2189, con las respectivas comunicaciones y cuestionarios.			
	Se realizaron labores de impulso respecto de los procesos No. 3126 y 4156.			
	Se dio respuesta al derecho de petición presentado por el Federico Garcia dentro del radicado No. 2158, y se elaboró el traslado de un fragmento de la petición a la Presidencia de la Comisión de Investigacion y Acusación.			
	Se elaboraron los impedimentos de los expedientes del orden del dia de las seccion del Miercoles 20 de Octubre 2021			
	Se igualó el expediente copia No. 3521, con el original que reposa en el archivo de la Comisión de investigación y Acusación.			
Evidencias de la ejecución del contrato	Se realizaron labores de instrucción respecto de los procesos No. 3755 y 5542.			
	Se elaboraron autos de sustanciación de los expedientes No. 4526 y 5151, con las respectivas comunicaciones y cuestionarios.			
	Se realizaron labores de impulso respecto de los procesos No. 2653 y 2556.			
	Se dio respuesta al derecho de petición presentado por el Señor Perez Eslava dentro del radicado No. 3755, y se elaboró el traslado de un fragmento de la petición a la Presidencia de la Comisión de Investigacion y Acusación.			
ESTADO DE CUENTA				
Valor Contrato	$ 17.356.666			
Acta parcial No. 01	$ 6.350.000			
Acta parcial No. 02	$ 0			
Acta Final	$ 11.006.666			

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL				
Entidad en donde se realiza el pago.	**MI PLANILLA**		**Valor Aporte Octubre 2021**	**$441.900**
Planilla No.	54323412		**Salud**	$190.300
Periodo cotizado	**De:**	01/10/2021	**Pension**	$243.600
	Hasta:	30/10/2021	**ARP**	$8.000
ANEXOS:				Marque con x
Recibo de pago de seguridad social				**X**
Copia planillas de aporte				**X**
Otros				**X**

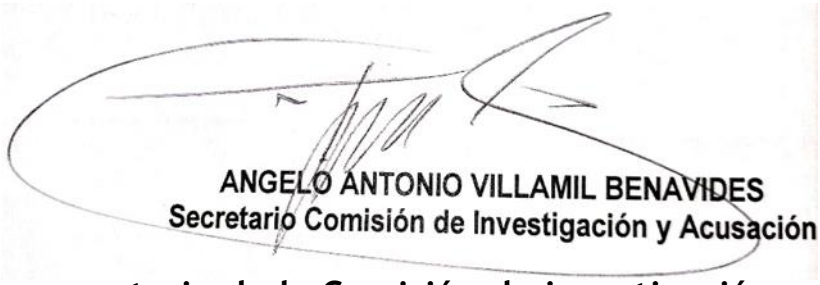
Firma		
Nombre	**MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA**	**ANGELO ANTONIO VILLAMIL BENAVIDES**
	Contratista	**Supervisor**

EL SECRETARIO DE LA COMISION DE INVESTIGACION Y ACUSACION DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Hace constar que la Contratista **MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA**, Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.052.075.120 Del Carmen De Bolívar, cumplió con el objeto y las obligaciones del contrato de prestación de servicios No. CPS_1744_2021, **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO A LAS ACTIVIDADES DE TRÁMITE, SUSTANCIACIÓN Y DEMÁS ACTUACIONES EN LOS PROCESOS PENALES Y DISCIPLINARIOS QUE SE ADELANTEN EN LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ACUSACIÓN DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES.** Por el tiempo laborado correspondiente al periodo comprendido del 07 de Octubre al 06 de Noviembre de 2021.

La presente se otorga en Bogotá D.C. en el mes de Noviembre de dos mil veintiuno (2021), con el fin de certificar el cumplimiento de lo contratado.

Cordialmente,



Supervisor y secretario de la Comisión de investigación y acusación Cámara de Representantes.

Bogotá D.C, 08 de Noviembre de 2021

Señores
DIVISIÓN 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 identificada como aparece al pié de mi firma, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que los pagos aportados de seguridad social, correspondientes a los meses de Octubre de 2021, corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la Cámara de Representantes, con la cual tengo suscrito el CPS_CPS_1744_2021 de 07 de Octubre de 2021, con un plazo de ejecución de Dos (02) Meses, Veintidós (22) Días iniciando el 07 de Octubre de 2021 y finalizando el 31 de Diciembre de 2021. Por valor de $ 17.356.666 M/CTE.

"IGUALMENTE MANIFIESTO, QUE DE CONFORMIDAD AL PARAGRAFO 2 DEL ART. 383 E.T NO TENGO CONTRATADOS NI VINCULADOS A MI CARGO DOS O MAS PERSONAS ASOCIADAS A ESTE CONTRATO"

Los ingresos correspondientes al pago del 07 de Octubre al 06 de Noviembre de 2021 ascienden a la suma de $ 6.350.000 M/CTE

Igualmente, certifico que pertenezco al régimen simplificado

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, **en el mes de Noviembre de 2021.**



MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA
C.C. 1.052.075.120 El Carmen De Bolivar
CONTRATISTA

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	1052075120	MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA	calle 2 No. 2 - 36	7888273	mayraurango@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	MONTERÍA		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	
2021-10	2021-10	I	08/11/2021	54323412	$441.900	

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					
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	190.300	0		0		0	0	0	0	190.300	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	243.600	0	0	0	0	0	0		243.600	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	8.000				8.000	0	0	8.000			80	8.000	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	0	0	0	0
ICBF				
0	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	190.300	190.300
Pensión	1	243.600	243.600
Riesgos Laborales	1	8.000	8.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	441.900	441.900

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	1052075120	MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA		calle 2 No. 2 - 36	7888273	mayraurango@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	MONTERÍA		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	
2021-10	2021-10	I	08/11/2021	54323412	$441.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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
1	CC	1052075120	URANGO SIERRA MAYRA ALEJANDRA	59	0			N	X																25-14	1.522.080	243.600	0	0	0	0	ESSC07	1.522.080	190.300	14-23	1.522.080	1	8.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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