CAMARA DE REPRESENTANTES – DIVISION ADMINISTRATIVA
DIVISION DE PERSONAL

Bogotá D.C., 15 de Diciembre de 2021

Señores
DIVISIÓN FINANCIERA
Cámara de Representantes
Ciudad

ASUNTO: REMISIÓN CUENTA DE COBRO

Por medio de la presente remito a Ustedes la cuenta de cobro del contrato No. 0884 de 2021 a nombre del contratista ***CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL***, correspondiente al periodo de 15 noviembre de 2021- 14 de diciembre de 2021

Anexo:

- Formato Acta 8
- Informe de labores del 15 noviembre al 14 de diciembre de 2021
- Certificación del cumplimiento del objeto del contrato
- Certificación Decreto 2271 de 2009
- Planillas de pago de seguridad social integral

Cordialmente,

JUAN ENRIQUE AARON RIVERO
Jefe división Personal

Elaboró: CMDE
Revisó:
Aprobó:

CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

EL JEFE DE LA DIVISION DE PERSONAL DE LA H. CAMARA DE REPRESENTANTES

Hace constar que el Señor **CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL,** identificada con cédula de ciudadanía No.91.239.491, prestó sus servicios de apoyo a la gestión a la Oficina Coordinadora de Control Interno de la Cámara de Representantes, en lo relacionado a "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIVISION DE PERSONAL PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO" cumplió con el objeto y las obligaciones del Contrato No. 0884 de 2021, durante el periodo del 15 de noviembre al 14 de diciembre 2021.

La presente se otorga en Bogotá D.C, el 15 de diciembre de 2021, con el fin de dejar constancia del cumplimiento del contrato en mención.

JUAN ENRIQUE AARON RIVERO
Jefe División Personal
H. Cámara de Representante

Bogotá, 15 de diciembre de 2021

Señores
División Financiera y de Presupuesto
CÁMARA DE REPRESENTANTES
Ciudad

Referencia: CERTIFICACIÓN DECRETO 2271 DE JUNIO 18 DE 2009

Cordial saludo,

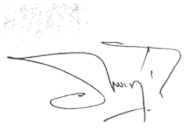
En atención a la referencia, obrando en nombre propio e identificada como aparece al pie de mi firma, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que los pagos aportados de seguridad social, correspondientes al mes de noviembre de 2021, corresponden a los ingresos percibidos como contratista de la Cámara de Representantes, con la cual tengo suscrito el contrato número 0884 del 15 de abril de 2021, Iniciando el 15 de Abril de 2021 y finalizando el 30 de Diciembre de 2021, por un valor de CUARENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS ($42.499.991) M/CTE .

Los ingresos correspondientes al pago del mes de noviembre de 2021 ascienden a la suma de $4.999.999.

Certifico que pertenezco al régimen Simplificado.

Igualmente, manifiesto que de conformidad al parágrafo 2 del Art.383 E.T. no tengo contratados ni vinculados a mi cargo dos o más personas asociadas a este contrato.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, el 15 de noviembre de 2021.



Carlos Miguel Durán Rangel
C.C 91.239.491 de Bucaramanga
CONTRATISTA

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA CÁMARA DE REPRESENTANTES FORMATO DE ACTA N° 8			
Contrato No.	0884 de 15 de Abril de 2021		
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIVISION DE PERSONAL PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
Valor total	$ 42.499.991	**Reg. Presupuestal No.**	117621
Contratista	CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL		
Supervisor	DR. JUAN ENRIQUE AARON RIVERO - JEFE DIVISION DE PERSONAL		
Fecha de Inicio	Abril 15 de 2021		
Fecha de terminación	Diciembre 30 de 2021		
Plazo de Ejecución	Ocho (8) meses Quince (15) días		
FECHA DEL ACTA N°8	**Año** 2021	**Mes** 12	**Día** 15
En la ciudad de Bogotá D.C., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente ACTA N°8 del contrato antes identificado y autorizan su correspondiente pago.			
Periodo informado	del 15 de noviembre al 14 diciembre de 2021		
Actividades desarrolladas	1 Apoyo en la actualización del protocolo de bioseguridad 2. Elaboración de comunicados a los funcionarios de planta, UTL, en la prevención de los riesgos ergonómicos. 3. Llamadas a los funcionacios que se encuentran con trabajo en casa para realizar el respectivo seguimiento de sus condiciones ergonómicas de trabajo. 4. Realización de pautas comunicactivas de manejo postural en trabajo en casa. 5. Apoyo en la elaboración de informe para presentación al COPASST 6. Apoyo a la oficina de SST de la Cámara de Representantes en todo lo relacionado a proyección de oficios.		
Evidencias de la ejecución del contrato			
ESTADO DE CUENTA			
Valor Contrato	**CUARENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE (42.499.991,00)**		
Valor Acta N°8	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (4.999.999,00)**		
SALDO(VALOR PENDIENTE PARA PAGO)	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS (2.499.999)**		

Entidad en donde se realiza el pago.	SOI	**Valor total del aporte**	**$ 580.500**
Recibo No.	5152371781	**Salud**	$ 250.000
Periodo Cotizado	nov-21	**Pension**	$ 320.000
		ARP	$ 10.500
ANEXOS:			
Copia planillas de aporte Pagado			**X**
Firma			
Nombre	**CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL**	**DR.JUAN ENRIQUE AARON RIVERO**	
	Contratista	**Supervisor**	

Medellín, 19 de mayo de 2021

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que SAMIR ALFREDO CORREDOR ESPINOSA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1100952248 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 16/04/2021 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CAMARA DE REPRESENTANTES N899999098

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1751101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES LEGISLATIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL, INCLUYE AL CONGRESO DE LA REPUBLICA

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

CENTRO DE TRABAJO: 0001751101 - PRINCIPAL

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1751101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES LEGISLATIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL, INCLUYE AL CONGRESO DE LA REPUBLICA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1751101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES LEGISLATIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL, INCLUYE AL CONGRESO DE LA REPUBLICA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1751101

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0,522 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C11009522482113955529

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 19/05/2021 3.25 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO No.	0884 DE FECHA 15 DE ABRIL DE 2021
OBJETO	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIVISIÓN DE PERSONAL PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO."**
CONTRATANTE	CAMARA DE REPRESENTANTES
CONTRATISTA	CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL
DEPENDENCIA	DIVISIÓN DE PERSONAL
SUPERVISOR	JUAN ENRIQUE AARON RIVERO
VALOR	CUARENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE ($ 42.499.991)
PLAZO	DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO (255) DÍAS
FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL	ABRIL 15 DEL 2021
FECHA APROBACION GARANTIA	ABRIL 15 DEL 2021
FECHA DE INICIACION	ABRIL 15 DEL 2021

Los suscritos, el señor **JUAN ENRIQUE AARON RIVERO** en su calidad de Supervisor y, **CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL**, en su calidad de Contratista mediante el presente documento, dejan constancia del inicio real y efectivo del contrato de Prestación de Servicios No. 0884 de fecha 15 de abril de 2021 a partir de la fecha.

Para efectos legales se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., a los quince (15) días del mes de abril de 2021.

JUAN ENRIQUE AARON RIVERO
Jefe De División De Personal
Supervisor

CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL
Contratista

Original: Para la carpeta del contrato-División Jurídica Cámara de Representantes.
Copia: Carpeta del Supervisor.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91239491
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL
CIUDAD/MUNICIPIO:	OIBA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	KRA 6 9-08	TELÉFONO:	7173012
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5162371781**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/12/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0289547376

LIQUIDACIÓN GENERAL

				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	$ 320.000
SUBTOTAL:				1	**$ 320.000**
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	$ 250.000
SUBTOTAL:				1	**$ 250.000**
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA		1	$ 10.500
SUBTOTAL:				1	**$ 10.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 580.500**

DAVIVIENDA

(92)02500780245110

FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del convenio | Código convenio / No. cuenta

Referencia 1 | Referencia 2

No. factura	Valor	No. factura	Valor

DAVIVIENDA CAJERO No. 1 H.N. 51 14 DIC. 2021 0490 PROCESADO

Sello de la entidad financiera

FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA

◯ Efectivo ◯ Cheque

CARGO A CUENTA O TARJETA DE CRÉDITO

◯ Cuenta de Ahorro ◯ Cuenta Corriente ◯ Tarjeta de Crédi

No. cuenta / tarjeta (origen fondos) _____ No. de cuotas _____

RELACIÓN DE CHEQUES LOCALES

Código banco	No. Cheque	No. cuenta del cheque	Valor

Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta $ 580.500

◯ No. cheques Total cheque $

Total $ 580.500

COBRO POR VENTANILLA

Nombre del beneficiario: | Identificación del beneficiario: | Valor a cobrar $

PAGO DE PLANILLA

☒ Planilla asistida ◯ Pin único | Número planilla / Pin único 5162371781 | Periodo liquidado (AAAA/MM) 2021-11

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN

Nombre y apellidos Carlos Duran | Teléfono 7173012 | Ciudad Oiba

Documento identidad: ☒ CC ◯ CE ◯ TI ◯ NIT No. documento 91.239.491

Carlos.
Firma de quien realiza la transacción

Huella

El Banco Davivienda S.A. actúa bajo la exclusiva responsabilidad de Fiduciaria Davivienda S.A. y Corredores Davivienda S.A., por lo tanto no asume obligación alguna relacionada con la ejecución de los negocios celebrados en su nombre. Los cheques depositados en esta consignación serán objeto de verificación posterior y no serán efectivos sino hasta cuando el banco librado acepte su pago, el cliente acepta desde ahora ajustes en sus saldos a que hubiere lugar. * Los pagos con cargo a tarjeta de crédito están sujetos a previa contratación y autorización de la empresa recaudadora. Comprobante válido con el sello del cajero

- BANCO -

Banco Davivienda S.A. - VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA - SUMIMAS S.A.S. -

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91239491
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL
CIUDAD(MUNICIPIO:	DIBA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCION:	KRA 6 9-06	TELÉFONO:	7173012
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			5162371781	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/12/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			0280647376

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 320,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320,000	$ 0	$ 320,000
SUBTOTALES:										**$ 320,000**	**$ 0**	**$ 320,000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250,000	$ 0	$ 0	$ 250,000
SUBTOTALES:													**$ 250,000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250,000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10,500	$ 10,500	$ 0	$ 0	$ 10,500
SUBTOTALES:									**$ 10,500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10,500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN							SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 91239491	DURAN RANGEL CARLOS MIGUEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2,000,000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2,000,000	$ 320,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320,000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2,000,000	$ 250,000	$ 0	$ 250,000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2,000,000	91239491	$ 10,500	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 580,500