

Comisión de Investigación y Acusación
Nota Interna

FECHA: Diciembre 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 Final. Una vez revisado y verificado el periodo de Diciembre 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
FIRMA: Secretario Comisión de Investigación y Acusación
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 FINAL				
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 FINAL		Año	Mes	Día
		2021	12	
Periodo informado	DE DICIEMBRE DE 2021			
ACTIVIDADES REALIZADAS	Apoyo jurídico dentro del expediente 5739, por oficio dirigido a la Dra MARGARITA CABELLO BLANCO donde se le comunica lo referente a los recursos presentados por los denunciantes JUAN BAUTISTA ANAYA y PABLO ALEXIS ORTIZ PRADA.			
	Apoyo jurídico dentro del expediente 5739 en el oficio dirigido al Dr. FRANCISCO BARBOSA DELGADO a quien se le comunica la presentación del recurso dentro del expediente referido por parte de los señores SEPULVEDA y ORTIZ.			
	Apoyo jurídico dentro del expediente 5262 en lo que tiene que ver con el auto que resuelve, ordenar la apertura de Investigación Previa, en contra de Magistrados de la Corte Suprema de Justicia y donde además se avoca conocimiento de la diligencia.			
	Apoyo jurídico dentro del expediente 4846 mediante el cual se envía comunicación a la Dra. PATRICIA SALAZAR CUELLAR, Magistrada de la Corte Suprema de Justicia, comunicándole sobre el testimonio del Magistrado ARIEL SALAZAR RAMIREZ.			
	Apoyo jurídico dentro del expediente 5290, mediante el cual se da el tramite al escrito de demanda civil presentado por el Dr ALVARO BENITO ESCOBAR ENRIQUEZ.			
Evidencias de la ejecución del contrato	Apoyo jurídico dentro del expediente 5739, por oficio dirigido a la Dra MARGARITA CABELLO BLANCO donde se le comunica lo referente a los recursos presentados por los denunciantes JUAN BAUTISTA ANAYA y PABLO ALEXIS ORTIZ PRADA.			
	Apoyo jurídico dentro del expediente 5739 en el oficio dirigido al Dr. FRANCISCO BARBOSA DELGADO a quien se le comunica la presentación del recurso dentro del expediente referido por parte de los señores SEPULVEDA y ORTIZ.			
	Apoyo jurídico dentro del expediente 5262 en lo que tiene que ver con el auto que resuelve, ordenar la apertura de Investigación Previa, en contra de Magistrados de la Corte Suprema de Justicia y donde además se avoca conocimiento de la diligencia.			
	Apoyo jurídico dentro del expediente 4846 mediante el cual se envía comunicación a la Dra. PATRICIA SALAZAR CUELLAR, Magistrada de la Corte Suprema de Justicia, comunicándole sobre el testimonio del Magistrado ARIEL SALAZAR RAMIREZ.			
	Apoyo jurídico dentro del expediente 5290, mediante el cual se da el tramite al escrito de demanda civil presentado por el Dr ALVARO BENITO ESCOBAR ENRIQUEZ.			
ESTADO DE CUENTA				
Valor Contrato	\$ 17.356.666			
Acta parcial No. 01	\$ 6.350.000			
Acta parcial No. 02	\$ 6.350.000			
Acta Final	\$ 4.656.666			
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL				
Entidad en donde se realiza el pago.	MI PLANILLA	Valor Aporte Noviembre 2021	\$737.200	
Planilla No.	55458281	Salud	\$317.500	
Periodo cotizado	De:	01/11/2021	Pension	\$406.400
	Hasta:	30/11/2021	ARP	\$13.300
Entidad en donde se realiza el pago.	MI PLANILLA	Valor Aporte Diciembre 2021	\$540.800	
Planilla No.	55458294	Salud	\$232.900	
Periodo cotizado	De:	01/12/2021	Pension	\$298.100
	Hasta:	30/12/2021	ARP	\$9.800
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	

Bogotá D.C, 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 a los meses de Noviembre y Diciembre 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 de Diciembre de 2021 ascienden a la suma de \$ 4.656.000 M/CTE

Igualmente, certifico que pertenezco al régimen simplificado

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



MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA

C.C. 1.052.075.120 El Carmen De Bolivar

CONTRATISTA



**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 de Diciembre de 2021.

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

Cordialmente,



ANGELO ANTONIO VILLAMIL BENAVIDES
Secretario Comisión de Investigación y Acusación

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

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		

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	
2021-11	2021-11	I	16/12/2021	55458281	\$737.200	

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	317.500	0		0		0	0	0	317.500	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	406.400	0	0	0	0	0	0		406.400	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	13.300				13.300	0	0	13.300			133	13.300	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
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	317.500	317.500
Pensión	1	406.400	406.400
Riesgos Laborales	1	13.300	13.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	737.200	737.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-11	2021-11	I	16/12/2021	55458281	\$737.200
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Colaborador	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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																		25-14	2.540.000	406.400	0	0	0	0	ESSC07	2.540.000	317.500	14-23	2.540.000	1	13.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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		

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	
2021-12	2021-12	I	16/12/2021	55458294	\$540.800	

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	232.900	0		0		0	0	0	0	232.900	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	298.100	0	0	0	0	0	0		298.100	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	9.800				9.800	0	0	9.800			98	9.800	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	232.900	232.900
Pensión	1	298.100	298.100
Riesgos Laborales	1	9.800	9.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	540.800	540.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-12	2021-12	I	16/12/2021	55458294	\$540.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIL	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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																		25-14	1.862.666	298.100	0	0	0	0	ESSC07	1.862.666	232.900	14-23	1.862.666	1	9.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA