CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
NIT: 899999098-0

FORMATO UNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS

Código:		Pág. 1 de 1
Versión:	001	
Fecha de Aprobación:	16/05/2022	
DIVISION FINANCIERA Y PRESUPUESTO		
Proceso: ORDEN DE PAGO		

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA DIVISION FINANCIERA Y PRESUPUESTO

I. DATOS BASICOS DEL CONTRATO No. CPS_0631_2023

BENEFICIARIO:	HECTOR FABIO PLAZA HERRERA		
C.C. o NIT:	1.113.658.184		
SUPERVISOR	MARÍA ISABEL CARRILLO HINOJOSA - JEFE DIVISION JURIDICA		
FECHA DE INICIO	24-02-2023	FECHA DE TERMINACION	23-05-2023

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN LA DIVISIÓN JURÍDICA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES EN LOS ASUNTOS CONTRACTUALES Y JURIDICOS REQUERIDOS

II. DESCRIPCION DEL PAGO

No de cuenta de cobro	2	**Periodo a cobrar**	24-03-2023	23-04-2023	**Acta:**	Parcial:	X
						Final:	
CDP No.	123		**RP No.**	77823			
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$7.350.000	VALOR EN LETRAS:	SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS				

ESTADO DE CUENTA

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$22.050.000	**Valor acta parcial No 04**	**$**.....	**Valor acta parcial No 09**	**$**.....
Adición (si lo hay)	$.....	**Valor acta parcial No 05**	**$**.....	**Valor acta parcial No 10**	**$**.....
Valor acta parcial No 01	$7.350.000	**Valor acta parcial No 06**	**$**.....	**Valor acta parcial No 11**	**$**.....
Valor acta parcial No 02	$.7.350.000	**Valor acta parcial No 07**	**$**.....	**Valor acta parcial No 12**	**$**.....
Valor acta parcial No 03	$.....	**Valor acta parcial No 08**	**$**.....	**Saldo (valor pendiente para pago)**	$7.350.000

III, APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

El supervisor certifica que ha verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe, y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. Se encuentran cargados en el sistema secoop.

No Planilla SS.	PENSIÓN	SALUD	ARL	TOTAL PAGADO	Periodo pagado de SS	
1053404406	$316.800	$247.500	$10.400	$574.700		MARZO

CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA

PARA LOS EFECTOS LEGALES EL SUPERVISOR CERTIFICA, QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACION:

1. Que los pagos aportados de seguridad social sobre el periodo informado en la presente acta corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la Cámara de Representantes, con la cual tiene suscrito el contrato mencionado .

	SI	NO
2. He contratado o vinculado dos (2) o más personas asociados a la actividad del presente contrato, (Artículo 383 E.T. Parágrafo 2.).		X
3. Manifiesta que es del regimen Comun		X
4. Manifiesta que es del regimen Simplificado	X	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR

Certifico que, previa revisión del presente formato y sus anexos, del informe de actividades y/o del producto establecido en el contrato, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el mismo, por lo que cumple con todos los requisitos legales y, por tanto, autorizo el pago.

EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCION

6. Que siguen vigentes, las condiciones para aplicar las deducciones presentadas para depuración de la base de retención en la fuente por concepto de:

	SI	NO	
a. Intereses de crédito de vivienda		X	**Valor Anual: $**_____
b. Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud		x	**Valor Mensual: $**_____
c. Dependientes		X	

La presente certificación se expide a los 11 días del mes de mayo de 2023.

Observaciones:

RESPONSABLE: MA. Isabel Carrillo H.

FIRMA

MARIA ISABEL CARRILLO HINOJOSA

JEFE DE LA DIVISION JURIDICA

Funcionario de la División Financiera que Revisó:

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

CAMARA DE REPRESENTANTES
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES POR PARTE DEL CONTRATISTA
(APLICA PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES)

CODIGO	
VERSION	
FECHA	
PAGINA	

NOMBRE:	HECTOR FABIO PLAZA HERRERA				**C.C. No:**	1.113.658.184	
N° CONTRATO:	CPS_0631_2023	**AÑO CONTRATO:**	2023	**VIGENCIA DESDE:**	24/02/2023	**HASTA:**	23/05/2023

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN LA DIVISIÓN JURÍDICA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES EN LOS ASUNTOS CONTRACTUALES Y JURIDICOS REQUERIDOS

NÚMERO DE PAGO	**2**
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	MARÍA ISABEL CARRILLO HINOJOSA - JEFE DIVISIÓN JURÍDICA

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO

DETALLAR OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO, RESPECTO A CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
1. Apoyar proyección de los documentos asociados a los procesos de contratación de la Corporación	Durante el periodo apoye en la revisión de las pólizas de los contratos realizados durante este mes
2. Apoyar la gestión de supervisión contractual a cargo de la jefe de la División Jurídica	Durante el periodo, Apoyé con los diferentes requerimientos asignados por la jefe de la división jurídica, en apoyo a la supervisión de los contratosde prestación de servicios.
3. Apoyar en la presentación de informes con relación a la contratación de la entidad	Brindé apoyo en la presentación del informe mensual de avance de contratación y ejecución contractual, de la división jurídica.
4. Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual.	Participé en las reuniones de avance realizadas por la división jurídica.

Productos y/o Otros Anexos

Observaciones o Información Adicional

Normal desarrollo de las actividades del Contrato en las funciones asignadas.
El periodo comprendido entre el 24/03/2023 al 23/04/2023

Hector Plaza

FIRMA DEL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

**** En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presen te informe, se soporta en la certificación expedida por la Doctora MARÍA ISABEL CARRILLO HINOJOSA Jefe de la División Jurídica***

M.A. Isabel Carrillo H.

FIRMA DEL SUPERVISOR

Si usted copia o imprime este documento, la URT lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte siempre la Intranet

Bogotá D.C, 11 de mayo de 2023

Señores
DIVISIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO
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 el pago aportado de seguridad social, del mes de MARZO corresponde a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la Cámara de Representantes, con la cual tengo suscrito el contrato número CPS_0631_2023 con un plazo de ejecución de (3) meses, iniciando el 24 de febrero de 2023 y finalizando el 23 de mayo de 2023. Por valor de VEINTIDOS MILLONES CINCUENTA MIL PESOS ($22.050.000)

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

Los ingresos correspondientes al pago del 24 de MARZO al 23 de ABRIL de 2023 ascienden a la suma de $7.350.000

Igualmente, certifico que pertenezco al régimen simplificado.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, en el mes de Mayo de 2023.



CONTRATISTA: HECTOR FABIO PLAZA HERRERA
C.C. 1.113.658.184
Cuenta bancaria N: 183726434. PERTENECIENTE AL BANCO AVVILLAS

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-18, 12:16:18 PM **Tipo Planilla:** I. PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063404406

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8850186070

PAGADO 18/04/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HECTOR FABIO PLAZA HERRERA		
Documento	CC1113658184	**Dirección**	CL 15B #27 A - 39
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3183773782
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	PALMIRA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos		Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	DIAS	IBC	TDP	TAP	COR	VST	SUS	INT	ERP		Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1113658184	HECTOR FABIO PLAZA HERRERA	00	00											30	$ 1.850.000									COLPENSIONES	$ 1.850.000	$ 314.500	POSITIVA S.A.	$ 1.850.000	$ 247.000	0,520	$ 1.850.000	$ 9.620	BANCO AGRARIO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 574.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Mineducación	(Incapacidades, Licencias, Salidas a Pensi) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.850.000	$ 1.850.000	$ 1.850.000	$ 0	$ 314.500	$ 247.000	$ 10.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 574.700	$ 0	$ 574.700



Banco AV Villas

NIT. 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 183726434

El Banco AV Villas certifica que: **Hector Fabio Plaza Herrera**
identificado con el documento No. 1113658184, tiene en la oficina OE LLANO GRANDE (183) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 183726434 desde el 25 de junio de 2019.

Fecha de expedición: 19/04/2023

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-18, 12:16:18 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1053404406

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8850186070

PAGADO 18/04/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HECTOR FABIO PLAZA HERRERA		
Documento	CC1113658184	**Dirección**	CL 15B #27 A - 39
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3183773782
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PALMIRA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1113658184	HECTOR FABIO PLAZA HERRERA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.980.000	$ 316.800	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.980.000	$ 247.500	0,522	$ 1.980.000	$ 10.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 574.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.980.000	$ 1.980.000	$ 1.980.000	$ 0	$ 316.800	$ 247.500	$ 10.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 574.700	$ 0	$ 574.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número:	CPS_0631_2023			
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN LA DIVISIÓN JURÍDICA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES EN LOS ASUNTOS CONTRACTUALES Y JURIDICOS REQUERIDOS			
Fecha de suscripción:	22/02/2023			
Valor total inicial:	$22.050.000			
Plazo inicial:	3 MESES	Fecha de inicio:	24/02/2023	
		Fecha de terminación:	23/05/2023	
Contratista:	Nombres:	**ERIKA TATIANA GUTIERREZ ESPINOSA**		
	Identificación:	1144082885		
Supervisor:	Nombres:	MARÍA ISABEL CARRILLO HINOJOSA		
	Cargo:	JEFE DIVISIÓN JURÍDICA		
Sanciones:	NO APLICA			
Garantías:	Clase:	Contrato de seguro		
	Asegurador:	SEGUROS DEL ESTADO S.A		
	Amparo:	Cumplimiento del contrato		
	Valor asegurado:	$ 2.205.000		
	Vigencia:	HASTA 30/06/2023		
	Fecha de aprobación:	22/02/2023		
Número de CDP:	123	Fecha deregistro:	06/01/2023	
Número de RP:	77823	Fecha de registro:	23/02/2023	

2. MODIFICACIONES PREVIAS

Prórroga	Plazo:	NO APLICA	Fecha de terminación con laprórroga:	NO APLICA
Adición	Valor:	NO APLICA	Valor total del contratocon la adición:	NO APLICA
Suspensión	Plazo:	NO APLICA	Fecha de terminación con lasuspensión:	NO APLICA
Cesión	Cesionario:	NO APLICA	Fecha de la cesión:	NO APLICA
Obligaciones	Inclusión:	NO APLICA	Obligaciones luego de la inclusión o eliminación:	NO APLICA
	Eliminación:	NO APLICA		

3. MODIFICACIÓN QUE SE SOLICITA:

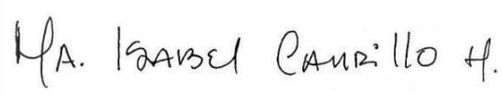
Motivación de la modificación
Mediante oficio del 9 de abril de 2023 el contratista manifestó su imposibilidad de continuar cumpliendo las obligaciones del contrato CPS_0631_2023, razón por la cual, teniendo en cuenta que se requiere la continuidad en la prestación del servicio, es necesario efectuar la cesión del contrato a HECTOR **FABIO PLAZA** identificado con la cedula de ciudadanía 1113658184 de Palmira, de quien se ha certificado su idoneidad, a partir del 03 de noviembre de 2022. Queda como saldo a favor del cedente **ERIKA TATIANA GUTIERREZ ESPINOSA** el valor de $6.370.000, equivalentes a 26 días de servicios prestados entre el 24 de marzo y el 19 d abril del 2023, monto que se hará pagadero una vez el contratista presente la respectiva cuenta de cobro.

Cláusula por modificar:	Cláusula con la modificación:
NO APLICA	NO APLICA
Respaldo presupuestal:	
Los costos derivados de la modificación solicitada estarán respaldados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal:	123
Concepto del supervisor	
En condición de supervisor del contrato informo que las obligaciones a cargo del contratista han sido correcta y oportunamente cumplidas y que la motivación antes expuesta corresponde a las necesidades actuales del área ejecutora, motivo por el cual solicito y recomiendo al ordenador del gasto efectuar la modificación propuesta.	

4. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor inicial	$22.050.000
Valor por adicionar	$0
Valor ejecutado	$13.720.000
Valor por ejecutar	$8.330.000
Saldo a favor del contratista	$0
Saldo por liberar	$0
Saldo por ceder	$8.330.000

5. DATOS DEL TRÁMITE DE MODIFICACIÓN

Fecha:	20 DE ABRIL DE 2023
Firma del solicitante:	
Nombre del solicitante:	MARÍA ISABEL CARRILLO HINOJOSA
Cargo del solicitante:	JEFE DIVISIÓN JURÍDICA
Anexos:	Solicitud del cedente