CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá D.C, noviembre 14 de 2023

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 2493 del 12 de octubre del 2023**, a nombre del contratista **DIANA LUCIA VARGAS HOLGUIN**, correspondiente al periodo entre el 13 de octubre al 12 de noviembre de 2023.
Anexo:

1. Formato acta 1
2. Informe de labores.
3. Certificaciones del cumplimiento del objeto del contrato
4. Carta decreto 2271 de 2009.
5. Planilla de pago de seguridad social integral del mes
6. Cuenta de cobro
7. Remisorio

Cordialmente,

JAIRO FABIAN CORZO ORDOÑEZ
Secretario - Comisión de Investigación y Acusación
Cámara de Representantes

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA CÁMARA DE REPRESENTANTES FORMATO DE ACTA N° 2				
Contrato No.	CPS_ 2493 del 12 de octubre del 2023			
Objeto	SERVICIOS PROFESIONALES A LA COMISION DE INVESTIGACION Y ACUSACIONES DE LA CAMARA DE REPRESENTANTES, EN LA PROYECCION DE RESPUESTAS, A LAS PRQS, TUTELAS, Y DEMAS REQUERIMIENTOS SOLICITADOS POR LAS DIFERENTES INSTANCIAS JUDICIALES, PROYECTAR DE			
Valor total	$ 25.000.000	**Reg. Presupuestal No.**	371623-2023--12-10	
Contratista	DIANA LUCIA VARGAS HOLGUIN			
Supervisor	JAIRO FABIAN CORSO ORDOÑEZ - SECRETARIO DE LA COMISION DE INVESTIGACION Y ACUSACIÓN DE LA CAMARA DE REPRESENTANTE			
Fecha de Inicio	13 de Octubre del 2023			
Fecha de terminación	22 de diciembre de 2023			
Plazo de Ejecución	2 meses 15 dias			
FECHA DEL ACTA N°1		**Año**	**Mes**	**Día**
		2023	11	14
En la ciudad de Bogotá D.C., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente ACTA N°1 del contrato antes identificado y autorizan su correspondiente pago.				
Periodo informado	del 13 de octubre al 12 de noviembre de 2023			
Actividades desarrolladas	**1. Prestar el servicio profesionales en la Secretaría de la Comisión de Investigación y Acusación de la Cámara de Representantes, en las diferentes actividades y procedimientos que se surjan.**			
	Se Prestó el servicio profesionales en la Secretaria de la Comisión de Investigación y Acusación de la Cámara de Representantes, en las diferentes actividades y procedimientos que se surjan.as			
	2. Elaboración de los diferentes documentos requeridos por la Secretaria de la Comisión de Investigación y Acusación de la Cámara de Representantes..			
	Se elaboró de los diferentes documentos requeridos por la Secretaria de la Comisión de Investigación y Acusación de la Cámara de Representantes..			
	3. Verificar, sustanciar los diferentes documentos y pasarlas a la firma del Secretario de la Comisión de Investigación y Acusación de la Cámara de Representante			
	Se Verificó, sustanció los diferentes documentos y pasarlas a la firma del Secretario de la Comisión de Investigación y Acusación de la Cámara de Representante			
	4. Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza			
	Se desarrollaron las demas actividades solicitadas por el supervisor del contrato.			
Evidencias de la ejecución del contrato	Se adjunta documento anexo en mencion de actividades realizadas en el mes de noviembre del año 2023			
ESTADO DE CUENTA				
Valor Contrato	VEINTICINCO DE PESOS M/CTE ($25.000.000)			
Valor Acta N°1	DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000,000)			
SALDO(VALOR PENDIENTE PARA PAGO)	QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.000)			
Entidad en donde se realiza el pago.	pago simple	**Valor total del aporte**	**$ 1.160.900**	
Recibo No.	1058770985	**Salud**	$ 500.000	
Periodo Cotizado	oct-23	**Pension**	$ 640.000	
		ARP	$ 20.900	
ANEXOS:				
Copia planillas de aporte Pagado			X	
Firma				
Nombre	**DIANA LUCIA VARGAS HOLGUIN**		**DR.JAIRO FABIAN CORZO ORDOÑEZ**	
	Contratista		**Supervisor**	

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

CAMARA DE REPRESENTANTES
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

1 DE 1

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

CODIGO	
VERSION	
FECHA	
PAGINA	

NOMBRE:	DIANA LUCIA VARGAS HOLGUIN				**C.C. No:**	43252405	
N° CONTRATO:	CPS_2493	**AÑO CONTRATO:**	2023	**VIGENCIA DESDE:**	13/10/2023	**HASTA:**	22/12/2023

OBJETO DEL CONTRATO

SERVICIOS PROFESIONALES A LA COMISION DE INVESTIGACION Y ACUSACIONES DE LA CAMARA DE REPRESENTANTES, EN LA PROYECCION DE RESPUESTAS, A LAS PRQS, TUTELAS, Y DEMAS REQUERIMIENTOS SOLICITADOS POR LAS DIFERENTES INSTANCIAS JUDICIALES, PROYECTAR AUTOS DE SUSTANCIACION E INTERLOCUTORIOS PROFERIDOS POR LOS REPRESENTANTES INVESTIGADORES".

NÚMERO DE PAGO	**1**
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	JAIRO FABIAN CORZO ORDOÑEZ - SECRETARIO DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ACUSACIÓN DE LA CAMA

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. Prestar el servicio profesionales en la Secretaria de la Comisión de Investigación y Acusación de la Cámara de Representantes, en las diferentes actividades y	Se elaboró de los diferentes documentos requeridos por la Secretaria de la Comisión de Investigación y Acusación de la Cámara de
2. Elaboración de los diferentes documentos requeridos por la Secretaria de la Comisión de Investigación y Acusación de la Cámara de Representantes..	Se elaboran de los diferentes documentos requeridos por la Secretaria de la Comisión de Investigación y Acusación de la Cámara de Representantes..
3. Verificar, sustanciar los diferentes documentos y pasarías a la firma del Secretario de la Comisión de Investigación y Acusación de la Cámara de Representante	Se verifico, sustancio los diferentes documentos y pasarías a la firma del Secretario de la Comisión de Investigación y Acusación de la Cámara de Representante
4. Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual.	Se desarrollaron las demas actividades solicitadas por el supervisor del contrato.

Productos y/o Otros Anexos

es de anotar que se anexa , registro de actividades .

Observaciones o Información Adicional

DIANA LUCIA VARGAS HOLGUIN
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 presente informe***

JAIRO FABIAN CORZO ORDOÑEZ
SUPERVISOR

Revisó: Andrés Felipe Durán

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LACOMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ACUSACIÓN H. CAMARA DE REPRESENTANTES

Hace constar que la señora **DIANA LUCIA VARGAS HOLGUIN**, Identificada con Cédula de Ciudadanía No **43.252.405**, cumplió con el objeto y las obligaciones del Contrato de prestación de servicios N°2493 del 12 de Octubre del 2023 cuyo objeto es la "**SERVICIOS PROFESIONALES A LA COMISION DE INVESTIGACION Y ACUSACIONES DE LA CAMARA DE REPRESENTANTES, EN LA PROYECCION DE RESPUESTAS, A LAS PRQS, TUTELAS, Y DEMAS REQUERIMIENTOS SOLICITADOS POR LAS DIFERENTES INSTANCIAS JUDICIALES, Y REVISION DE AUTOS DE SUSTANCIACION E INTERLOCUTORIOS PROFERIDOS POR LOS REPRESENTANTES INVESTIGADORES**", por el periodo comprendido entre el 13 de octubre al 12 de noviembre del año 2023.

La presente se otorga en Bogotá D.C. el 14 de noviembre del 2023, con el fin de certificar el cumplimiento de lo contratado.

Cordialmente,

JAIRO FABIAN CORZO ORDOÑEZ
Secretario - Comisión de Investigación y Acusación
Cámara de representante

Bogotá D.C, 14 noviembre de 2023

Señores
DIRECCIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO
CÁMARA DE REPRESENTANTES
Ciudad

Referencia: CERTIFICACIÓN DECRETO 2271 DE JUNIO 18 DE 2009

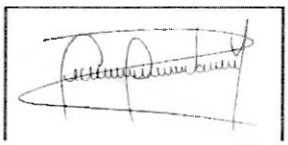
Cordial saludo,

En atención a la referencia, obrando en nombre propio e identificada como aparece al pie de mi firma, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que los pagos aportados de seguridad social, correspondiente al mes de octubre de 2023, corresponden a los ingresos percibidos como contratista de la Cámara de Representantes, con la cual tengo suscrito el contrato número 2493 del 13 de octubre del año 2023 ,Iniciando el 13 de octubre y finalizando el 22 de Diciembre de 2023, por un valor de VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($25.000.000)

El valor del presente pago es por la suma de **DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000) M/CTE,** durante el periodo del 13 de octubre al 12 de noviembre del 2023. Igualmente, certifico que pertenezco al régimen Simplificado.

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

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C, al 14 de noviembre 2023.



DIANA LUCIA VARGAS HOLGUIN
C.C. 43.252.405
CONTRATISTA

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 2493-2023.

BENEFICIARIO:	DIANA LUCIA VARGAS HOLGUIN		
C.C. o NIT:	43.252.405		
SUPERVISOR	JAIRO FABIAN CORZO ORDOÑEZ		
FECHA DE INICIO	13/10/2023	**FECHA DE TERMINACION**	22/12/2023

OBJETO DEL CONTRATO:

"SERVICIOS PROFESIONALES A LA COMISION DE INVESTIGACION Y ACUSACIONES DE LA CAMARA DE REPRESENTANTES, EN LA PROYECCION DE RESPUESTAS, A LAS PRQS, TUTELAS, Y DEMAS REQUERIMIENTOS SOLICITADOS POR LAS DIFERENTES INSTANCIAS JUDICIALES, Y REVISION DE AUTOS DE SUSTANCIACION E INTERLOCUTORIOS PROFERIDOS POR LOS REPRESENTANTES INVESTIGADORES"

II. DESCRIPCION DEL PAGO

No de cuenta de cobro	1	**Periodo a cobrar**	13-oct-23	12-nov-23	**Acta:**	Parcial:	x
						Final:	
CDP No.	24623 DEL 11 DE octubre DEL 2023		**RP No.**	371623 del 12 de OCTUBRE del 2023			
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$ 10 000.000	VALOR EN LETRAS:	**DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE**				

ESTADO DE CUENTA

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 25.000.000	**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	$ 10.000.000	**Valor acta parcial N ° 06**	$.....	**Valor acta parcial No 11**	$.....
Valor acta parcial No 02	$.....	**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)**	**15.000.000**

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	
1058770985	$ 640.000	$ 500.000,00	$ 20.900	$ 1.160.900,00		oct-23

CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA					CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL SUPERVISOR CERTIFICA, QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACION:					**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.**
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 Camara de Representantes, con la cual tiene suscrito el contrato mencionado .					
2. He contratado o vinculado dos (2) o más personas asociados a la actividad del presente contrato, (Articulo 383 E.T. Parágrafo 2.).	SI		NO	X	
3. Manifiesta que es del regimen Comun	SI		NO	X	
4. Manifiesta que es del regimen Simplificado	SI	X	NO		

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:

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

La presente certificación se expide a los 13 días del mes de NOVIEMBRE de 2023

Observasiones: se anexa informe de actividades correspondiente.

RESPONSABLE:

JAIRO FABIAN CORZO ORDOÑEZ
Secretario - Comisión de Investigación y Acusación

Funcionario de la División Financiera que Revisó:

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-11-03, 06:51:37 PM **Tipo Planilla:** I PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1058262801

Periodo Cotización: octubre de 2023 **Periodo Servicio:** octubre de 2023

PAGADO 03/11/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA LUCIA VARGAS HOLGUIN		
Documento	CC43252405	**Dirección**	CR 49 #50 - 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5798990
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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	IRT	Días APF	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 43252405	DIANA LUCIA VARGAS HOLGUIN	59	00								X									0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 4.000.000	$ 640.000	(EPS010) EPS SURA	$ 4.000.000	$ 500.000	0,522	$ 4.000.000	$ 20.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.160.900

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
$ 4.000.000	$ 4.000.000	$ 4.000.000	$ 0	$ 640.000	$ 500.000	$ 20.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.160.900	$ 1.300	$ 1.162.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Simple

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-11-07, 11:34:45 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 10587708865

Periodo Cotización: noviembre de 2023 **Periodo Servicio:** noviembre de 2023

PAGADO 07/11/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA LUCIA VARGAS HOLGUIN		
Documento	CC43252405	**Dirección**	CR 49 #50 - 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5798990
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante																					Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Base	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 43252405	DIANA LUCIA VARGAS HOLGUIN	59	00																					COLPENSIONES	$ 4.000.000	$ 640.000	EPS SURA	$ 4.000.000	$ 560.000	0,522	$ 4.000.000	$ 20.900	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.180.900

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 ATP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 4.000.000	$ 4.000.000	$ 4.000.000	$ 0	$ 640.000	$ 560.000	$ 20.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.180.900	$ 0	$ 1.180.900