CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899999090-9	Cámara de representantes Gestión financiera	
	FORMATO UNICO PARA PAGO DECONTRATISTAS	Código: 3-GF-S3-Ft-1 Versión: 01 | Pag: 01 Vigente desde: 12/05/2022 DIVISIÓN 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_0199_2024

BENEFICIARIO:	**JAIME ENRIQUE VARGAS MORON**		
C.C. o NIT:	**1.019.127.815 de Bogotá**		
SUPERVISOR (E)	**JORGE EDISON CASTRO SALCEDO**		
FECHA DE INICIO	**25-01-24**	FECHA DE TERMINACION	**24-7-24**

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO EN EL PROCESO DE PRESENTACIÓN DE CUENTAS DE COBRO DE LOS CONTRATISTAS DE CALIDAD EN LA OFICINA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS

II. DESCRIPCION DEL PAGO

No de cuenta de cobro	**01**	**Periodo a cobrar**	**25/01/2024**	**24/02/2024**	**Acta:**	Parcial:	X
						Final:	
CDP No.	2024		**RP No.**	23924			
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$3.307.500	**VALOR EN LETRAS:**	TRES MILLONES TRESCIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE				

ESTADO DE CUENTA

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$19.845.000	**Valor acta parcial No 04**	X	**Valor acta parcial No 09**	**N/A**
Adición (si lo hay)	N/A	**Valor acta parcial No 05**	X	**Valor acta parcial No 10**	**N/A**
Valor acta parcial No 01	$3.307.500	**Valor acta parcial No 06**	X	**Valor acta parcial No 11**	**N/A**
Valor acta parcial No 02	X	**Valor acta parcial No 07**	X	**Valor acta parcial No 12**	**N/A**
Valor acta parcial No 03	X	**Valor acta parcial No 08**	X	**Saldo (valor pendiente para pago)**	**$16.537.500**

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 secop.

No Planilla SS.	PENSIÓN	SALUD	ARL	CCF	TOTAL PAGADO	Periodo pagado de S.S.	enero 2024
75269051	$216.300	$169.000	$7.100	$ 27100	$419.500		

CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA

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

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.

2. He contratado o vinculado dos (2) o más personas asociadas ala actividad del presente contrato, (Artículo 383 E.T. Parágrafo 2.).	SI		NO	X
3. Manifiesta que es del régimen Común	SI		NO	X
4. Manifiesta que es del régimen Simplificado	SI	X	NO	

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 elmismo, 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:

a.	Intereses de crédito de vivienda	SI		NO	X
b.	Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud	SI		NO	X
c.	Dependientes	SI		NO	X

Valor Anual: $_____

Valor Mensual: $_____

La presente certificación se expide a los 05 dias del mes de marzo de 2024

Observaciones:Se adjunta planilla pagada del mes de enero 2024

RESPONSABLE:

JORGE EDISON CASTRO SALCEDO
JEFE OFICINA DE PLANEACION Y SISTEMAS (E)

VoBo MARIANA NUÑEZ CPS_0100_2024

Nivier Antonio Valencia Silgado

Funcionario de la División Financiera que Revisó:

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	1019127815	JAIME ENRIQUE VARGAS MORON		cll 163 #17 85	7061982	JAIMEVARGAS02_10@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-01	2024-01	I		75269051	$419.500

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	165.000	0		0		0	27	4.000	0	169.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	211.200	0	0	0	0	27	5.100	0	216.300	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.900				6.900	27	200	7.100			69	7.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.400	27	700	27.100	1

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	165.000	169.000
Pensión	1	211.200	216.300
Riesgos Laborales	1	6.900	7.100
CCF	1	26.400	27.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	409.500	419.500

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	1019127815	JAIME ENRIQUE VARGAS MORON	cll 163 #17 85	7061982	JAIMEVARGAS02_10@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I		75269051	$419.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Estresado	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	1019127815	VARGAS MORON JAIME ENRIQUE	57	0			N																	230301	1.320.000	211.200	0	0	0	0	EPS005	1.320.000	165.000	14-11	1.320.000	1	6.900	CCF24	1.320.000	26.400	0	0	0	0	0

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

OFICINA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS

OPS.1.6 - 179 - 2024

Bogotá D.C. 05 de marzo de 2024

Señores:
JEFE DIVISIÓN FINANCIERA
Cámara de Representantes

ASUNTO: REMISIÓN CUENTA DE COBRO N°1

Por medio de la presente remito a Ustedes la cuenta de cobro del contrato No. CPS_0199_2024 a nombre de **JAIME ENRIQUE VARGAS MORON** correspondiente al periodo del 25 de enero de 2024 al 24 de febrero de 2024.

Anexo:

- Formato de Cuenta de Cobro
- Formato de Acta parcial No. 1
- Certificación de cumplimiento
- Carta Decreto 2271 de 2009
- Planillas de pago de seguridad social integral
- Informe de actividades del contratista
- Evidencias

Cordialmente.

JORGE EDISON CASTRO SALCEDO
Jefe Oficina de Planeación y Sistemas (E)

VoBo MARIANA NUÑEZ CPS_0100_2024

Nivier Antonio Valencia

DIRECCION ADMINISTRATIVA
CAMARA DE REPRESENTANTES
FORMATO DE ACTA PARCIAL N° 1

Contrato No.	CPS_0199_2024		
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA OFICINA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS EN EL PROCESO DE RADICACIÓN DE CUENTAS DE COBRO DE LOS CONTRATISTAS DE CALIDAD		
Valor Total Principal	19.845.000	**Reg. Presupuestal No.**	**23924**
Contratista	JAIME ENRIQUE VARGAS MORON		
Supervisor Jefe de la Oficina de Planeación y Sistemas	JORGE EDISON CASTRO SALCEDO (E)		
Fecha de Inicio	25 de enero de 2024		
Fecha de terminación	24 de julio de 2024		
Plazo de Ejecución	Seis (6 meses)		

FECHA DEL ACTA PARCIAL N°1	**Año**	**Mes**	**Día**
	2024	03	05

En la ciudad de Bogotá D.C., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta parcial del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	25 de enero de 2024 al 24 de enero de 2024
Actividades desarrolladas	1. Apoyar en la revisión de documentos y actas parciales presentados por los contratistas. 1.1. Se apoya la revisión del Acta parcial de Jorge Alexander Rodríguez. 2. Realizar informe semanal de los próximos contratistas a presentar cuentas de cobro y realizar el reporte. 2.1. Se proyecta la matriz de control de contratista de Calidad 2024. 3. Asistir la radicación de las cuentas de cobro de los contratistas de calidad siguiendo el correcto protocolo. 3.1. Se apoyó la radicación de la cuenta de cobro de Jorge Alexander Rodríguez. 4. Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual. 4.1. No se requirió de esta actividad para el periodo.

Evidencias de la ejecución del contrato	ADJUNTO INFORME DE LABORES REVISADO POR EL RESPECTIVO SUPERVISOR DEL CONTRATO.

ESTADO DE CUENTA	
Valor Total Principal	**$19.845.000**
Valor Acta Parcial 1	**$3.307.500**
Valor a pagar en el presente acta parcial 1	**$3.307.500**
Saldo (Valor pendiente para pago)	**$16.537.500**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Entidad en donde se realiza el pago.	MI PLANILLA	**Valor total del aporte**	$ 419.500
		CCF	27.100
Planilla No.	75269051	**Salud**	169.000
Periodo cotizado	**Enero de 2024**	**Pensión**	$ 216.300
	Enero de 2024	**ARP**	7.100

ANEXOS:	***Marque con x***
Recibo de pago de seguridad social	
Copia planillas de aporte	**x**
Otros	

Firma		
Nombre	**JAIME ENRIQUE VARGAS MORON**	**JORGE EDISON CASTRO SALCEDO**
	Contratista	**Supervisor (E)** **Jefe Oficina de Planeación y Sistemas**

VoBo MARIANA NUÑEZ CPS_0100_2024

Nivier Antonio Valencia Silgado

EL JEFE DE LA OFICINA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES (E)

HACE CONSTAR:

Que el señor, **JAIME ENRIQUE VARGAS MORON** Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.019.127.815 de Bogotá , cumplió con el objeto y las obligaciones del contrato de prestación de Servicios No. CPS_0199_2024, en la Oficina de Planeación y Sistemas en temas relacionados con **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO EN EL PROCESO DE PRESENTACIÓN DE CUENTAS DE COBRO DE LOS CONTRATISTAS DE CALIDAD EN LA OFICINA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS.** Prestando sus servicios entre el 25 de enero de 2024 al 24 de febrero de 2024.

La presente se otorga en Bogotá D.C. el día 05 de marzo de 2024, con el fin de certificar el cumplimiento de lo contratado.

Cordialmente,

JORGE EDISON CASTRO SALCEDO
Jefe Oficina de Planeación y Sistemas (E)

Nivier Antonio Valencia Silgado

Bogotá D.C, 05 de marzo de 2024

Señores
DIRECCIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO
CÁMARA DE REPRESENTANTES
Ciudad

Referencia: CERTIFICACIÓN DECRETO 2271 DE JUNIO 18 DE 2009

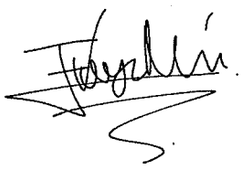
Cordial saludo,

En atención a la referencia, obrando en nombre propio e identificado 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 **Enero de 2024** corresponden a los ingresos percibidos como contratista de la Cámara de Representantes, con la cual tengo suscrito el contrato número **CPS_0199_2024**, Iniciando el 25 de enero de 2024 y finalizando el 24 de julio de 2024 por un valor de DIEZ Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($19.845.000).

Los ingresos correspondientes al pago del periodo del 25 de enero de 2024 al 24 de febrero de 2024 al ascienden a la suma de $ 3.307.500

Igualmente, certifico que pertenezco al régimen Simplificado,

Igualmente, manifiesto, que de conformidad al parágrafo 2 del artículo 383 E. T, no tengo contratados a mi cargo más personas.



JAIME ENRIQUE VARGAS MORON
CC No. 1.019.127.815 de Bogotá
CONTRATISTA

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

CAMARA DE REPRESENTANTES
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES POR PARTE DEL CONTRATISTA

CODIGO	
VERSION	
FECHA	

NOMBRE:	JAIME ENRIQUE VARGAS MORON				**C.C. No:**	1.019.127.815	
N° CONTRATO:	CPS_0199_2024	**AÑO CONTRATO:**	2024	**VIGENCIA DESDE:**	25-01-24	**HASTA:**	24-7-24

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO EN EL PROCESO DE PRESENTACIÓN DE CUENTAS DE COBRO DE LOS CONTRATISTAS DE CALIDAD EN LA OFICINA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS

NÚMERO DE PAGO	**1**
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	JORGE EDISON CASTRO SALCEDO - Jefe Oficina de Planeacion y Sistemas (E)

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 en la revisión de documentos y actas parciales presentados por los contratistas.1	1.1. Se apoya la revisión del Acta parcial de Jorge Alexander Rodríguez.
2. Realizar informe semanal de los próximos contratistas a presentar cuentas de cobro y realizar el reporte.	2.1. Se proyecta la matriz de control de contratista de Calidad 2024.
3. Asistir la radicación de las cuentas de cobro de los contratistas de calidad siguiendo el correcto protocolo.	3.1. Se apoyó la radicación de la cuenta de cobro de Jorge Alexander Rodríguez.
4. Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor de acuerdo con el objeto contractual.	4.1. No se requirió de esta actividad para el periodo.

Productos y/o Otros Anexos

Observaciones o Información Adicional

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 presente informe***

FIRMA DEL SUPERVISOR (E)

Nivier Antonio Valencia Silgado

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