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_0747_2024

BENEFICIARIO:	ANAILIS ZOJAIDIS CAMARGO IGUARAN		
C.C. o NIT:	1124059507 de Maicao		
SUPERVISOR	DIANA MARCELA MORALES ROJAS		
FECHA DE INICIO	11-03-24	FECHA DE TERMINACION	10-07-24

OBJETO DEL CONTRATO:

"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA COMISIÓN CUARTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE PARA COLABORAR CON SU PROCESO LEGISLATIVO"

II. DESCRIPCION DEL PAGO

No de cuenta de cobro	4	**Periodo a cobrar**	11-06-24	10-07-24	**Acta:**	Parcial:	
						Final:	x
CDP No.	**2024**		**RP No.**	100324			
VALOR DE LA PRESENTECUENTA DE COBRO:	**$ 4.000.000**	VALOR EN LETRAS:	CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE				

ESTADO DE CUENTA

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 16.000.000**	**Valor acta final**	**$4.000.000**	**Valor acta parcial No 09**	**$.....**
Adición (si lo hay)	$.....	**Valor acta parcial No 05**	**$.....**	**Valor acta parcial No 10**	**$.....**
Valor acta parcial No 01	$4.000.000	**Valor acta parcial No 06**	**$.....**	**Valor acta parcial No 11**	**$.....**
Valor acta parcial No 02	$4.000.000	**Valor acta parcial No 07**	**$.....**	**Valor acta parcial No 12**	**$.....**
Valor acta parcial No 03	$4.000.000	**Valor acta parcial No 08**	**$.....**	**Saldo (valor pendiente para pago)**	**$ 0**

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	TOTAL PAGADO	Periodo pagado de SS	Junio
9468684820	$257.400	$201.100	$8.500	$467.000		
9469841092	$256.000	$200.000	$8.400	$464.400		Julio

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:					
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 .					**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.**
2. He contratado o vinculado dos (2) o más personas asociados a la actividad del presente contrato, (Artículo 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 11 días del mes de Julio de 2024.

Observaciones:

RESPONSABLE:

FIRMA _____

Nombre

Cargo

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:	ANAILIS ZOJAIDIS CAMARGO IGUARAN				**C.C. No:**	1.124.059.507 de Maicao	
N° CONTRATO:	CPS_0747_2024	**AÑO CONTRATO:**	2024	**VIGENCIA DESDE:**	11/03/2024	**HASTA:**	10/07/2024

OBJETO DEL CONTRATO

"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA COMISIÓN CUARTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE PARA COLABORAR CON SU PROCESO LEGISLATIVO"

NÚMERO DE PAGO	**4**
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	DIANA MARCELA MORALES ROJAS- SECRETARIA GENERAL COMISION CUARTA CONSTITUCIONAL.

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**
Colaborar con los trámites que se presenten durante las sesiones que sean realizadas por la Comisión Cuarta Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes.	Se colaboró con los trámites que se presentaron durante las sesiones realizadas por la Comisión Cuarta Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes durante la vigencia.
Atender los requerimientos de los miembros de la Comisión Cuarta Constitucional Permanente	Se atendieron los requerimientos de los miembros de la Comisión Cuarta Constitucional Permanente durante la vigencia
Atender las reuniones programadas por la secretaria general de la célula congresual	Se atendió a las reuniones programadas por la secretaria general de la cedula congresual durante la vigencia.
Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual.	Se presentaron los informes requeridos durante la vigencia.

Productos y/o Otros Anexos

Los anexos y soportes se encuentran en el correo electrónico asignado por el supervisor del contrato

Observaciones o Información Adicional

Normal desarrollo de las actividades del Contrato en las funciones asignadas.
El periodo comprendido entre el 11 de Junio al 10 de Julio de 2024

Anailis Camargo I.

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 DIANA MARCELA MORALES ROJAS Jefe de la Comisión Cuarta de la Cámara de Representantes por el periodo comprendido entre el 11 de Junio al 10 de Julio de 2024.***

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 Julio de 2024

Señores
DIVISIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO
Ciudad

Referencia: CERTIFICACIÓN DECRETO 2271 DE JUNIO 18 DE 2009

Cordial saludo,

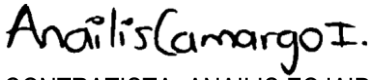
En atención a la referencia, obrando en nombre propio e identificado como aparece al pie de mi firma, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que el pago aportado de seguridad social, del mes de JUNIO Y JULIO corresponde a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la Cámara de Representantes, con la cual tengo suscrito el contrato número CPS_0747_2024con un plazo de ejecución de 4 meses, iniciando el 11 de MARZO de 2024 y finalizando el 10 de JULIO de 2024. Por valor de DIECISÉIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000)

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

Los ingresos correspondientes al pago del 11 Junio al 10 de Julio de 2024 ascienden a la suma de $4.000.000 millones de pesos.

Igualmente, certifico que pertenezco al régimen simplificado.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, el 11 de Julio de 2024



CONTRATISTA: ANAILIS ZOJAIDIS CAMARGO IGUARAN
C.C.: 1124059507 de Maicao
Cuenta bancaria de Ahorros nº: 09636735440- BANCOLOMBIA

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124059507		CAMARGO IGUARAN ANAILIS ZOJAIDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 44 99c-70	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3036938	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	767276985	9468684820	I	2024/07/03	2024/07/10	BANCOLOMBIA	7	$467,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
1	CC	1124059507 CAMARGO ANAILIS	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124059507		CAMARGO IGUARAN ANAILIS ZOJAIDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 44 99c-70	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3036938	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	767276985	9468684820	I	2024/07/03	2024/07/10	BANCOLOMBIA	7	$467,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$1,400	$0	$257,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$1,400	$0	$257,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$100	$0	$8,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,400	$100	$0	$8,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$1,100	$0	$201,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$1,100	$0	$201,100
TOTAL				**1**	**$464,400**	**$2,600**	**$0**	**$467,000**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124059507		CAMARGO IGUARAN ANAILIS ZOJAIDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 44 99c-70	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3036938	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	767290010	9469841092	I	2024/08/02	2024/07/10	BANCOLOMBIA	0	$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
1	CC	1124059507	CAMARGO ANAILIS	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124059507		CAMARGO IGUARAN ANAILIS ZOJAIDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 44 99c-70	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3036938	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	767290010	9469841092	I	2024/08/02	2024/07/10	BANCOLOMBIA	0	$464,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$464,400	$0	$0	$464,400

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

LA SUSCRITA SECRETARIA DE LA COMISION CUARTA DE LA HONORABLE CAMARA DE REPRESENTANTES

Hace constar que el señor ANAILIS ZOJAIDIS CAMARGO IGUARAN identificado con la cédula de ciudadanía No 1124059507 expedida en Maicao – La Guajira, cumplió a cabalidad con el Objeto de su Contrato No. CPS_0747_2024 "**PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA COMISIÓN CUARTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE PARA COLABORAR CON SU PROCESO LEGISLATIVO**" y con las obligaciones derivadas del mismo.

Por el periodo comprendido entre el 11 de Junio del 2024 al 10 de Julio de 2024.

La presente se otorga en Bogotá a los 11 días de Julio del 2024.

Atentamente,

DIANA MARCELA MORALES ROJAS
Secretaria General Comisión Cuarta Constitucional

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

INFORME DE ACTIVIDADES

Fecha:11/07/2024

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. CPS_0747_2024

CONDICIONES DEL CONTRATO

1. Número de Contrato: CPS_0747_2024
   Objeto del Contrato: **"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA COMISIÓN CUARTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE PARA COLABORAR CON SU PROCESO LEGISLATIVO"**

   Fecha de inicio del Contrato: 11 de marzo de 2024

   Fecha de terminación del Contrato: 10 de julio de 2024

   Nombre del Contratista: **Anailis Zojaidis Camargo Iguaran**

   Supervisor a quien se presenta el informe: **Diana Marcela Morales Rojas**

2. **ACTIVIDADES EJECUTADAS Y/O OBLIGACIONES CUMPLIDAS**

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	FUERON REALIZADAS EN EL TERMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO (SI/NO)	DESCRIPCIÓN DE COMO SE REALIZÓ O EJECUTÓ EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.	RECIBIDAS A SATISFACCION (SI/NO)
1. Colaborar con los trámites que se presenten durante las sesiones que sean realizadas por la Comisión Cuarta Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes.	SI	Se colaboró con los trámites que se presentaron durante las sesiones realizadas por la Comisión Cuarta Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes durante la vigencia.	SI

2. Atender los requerimientos de los miembros de la Comisión Cuarta Constitucional Permanente	SI	Se atendierón los requerimientos de los miembros de la Comisión Cuarta Constitucional Permanente durante la vigencia	SI
3. Atender las reuniones programadas por la secretaria general de la célula congresual	SI	Se atendió a las reuniones programadas por la secretaria general de la cedula congresual durante la vigencia.	SI
4. Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual.	SI	Se presentaron los informes requeridos durante la vigencia.	SI

4. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS Y/O A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS.

Las actividades, obligaciones y el objeto del contrato ejecutados por el contratista en el periodo certificado (11 de junio al 10 de Julio de 2024), se cumplieron de forma satisfactoria.

Anailis Camargo I.

ANAILIS ZOJAIDIS CAMARGO IGUARAN
CC.: 1.124.059.507 de Maicao