

 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:	9/09/2022			
		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_1515_2024						
BENEFICIARIO:	JACOB SAIR ZAPPA ESTRELLA					
C.C. o NIT:	1.064.977.400					
SUPERVISOR	JUAN CARLOS RIVERA PEÑA					
FECHA DE INICIO	21/05/2024	FECHA DE TERMINACION	20/08/2024			
OBJETO DEL CONTRATO:						
Prestación de servicios profesionales en la Comisión Segunda Constitucional para el análisis de la responsabilidad internacional, y las demás que designe el secretario.						
II. DESCRIPCION DEL PAGO						
No de cuenta de cobro	2	Período a cobrar	21/06/2024 20/07/2024 Acta: Parcial: Final: x			
CDP No.	2.724	RP No.	215024			
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	\$ 13.000.000	VALOR EN LETRAS:	TRECE MILLONES DE PESOS M/CTE			
ESTADO DE CUENTA						
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 39.000.000	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	\$ 13.000.000	Valor acta parcial No 06	\$..... Valor acta parcial No 11 \$.....			
Valor acta parcial No 02	\$ 13.000.000	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) \$ 13.000.000			
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	Período pagado de SS	Junio
4562512121	\$ 902.100	\$ 663.200	\$ 27.800	\$ 1.593.100		
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 . 2. He contratado o vinculado dos (2) o más personas asociados a la actividad del presente contrato, (Artículo 383 E.T. Parágrafo 2.). 3. Manifiesta que es del regimen Comun 4. Manifiesta que es del regimen Simplificado				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:						
a. Intereses de crédito de vivienda				SI: NO: Valor Anual: \$.....		
b. Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud				SI: NO: Valor Mensual: \$.....		
c. Dependientes				SI: NO:		
La presente certificación se expide a los 2 días del mes de agosto de 2024						
Observaciones:						
RESPONSABLE:						
						
FIRMA JUAN CARLOS RIVERA PEÑA SECRETARIO COMISION SEGUNDA Funcionario de la División Financiera que Revisó:						



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: CREDENCIAL SOCIAL	CEDULA DE CIUDADANIA: 48825121	PERIODO COTIZACIÓN OTRO: 2024	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALDO
DIRECCIÓN: MONTERIA	DEPARTAMENTO: MONTERIA	FECHA PAGO: 2024/07/30	NUMERO AUTORIZACIÓN: 2024/07/30
TIPO APORTANTE: ID-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: CLASE APORTANTE	MFB: 2024	
FORMA DE PRESENTACIÓN: INDIVIDUAL	INDICADOR DE PRESENTACIÓN: INDIVIDUAL	MFB: 2024	
APORTANTE EXONERADO PASO APORTES SALDO EN ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		MFB: 2024	
ACTIVIDADES REGULADAS Y FACILITACIONES DE ACCESO: ACTIVIDADES REGULADAS Y FACILITACIONES DE ACCESO		MFB: 2024	
NÚMERO PLANILLA: 006877430		MFB: 2024	
PERIODO COTIZACIÓN: 2024		MFB: 2024	
FECHA PAGO: 2024/07/30		MFB: 2024	

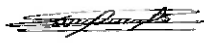
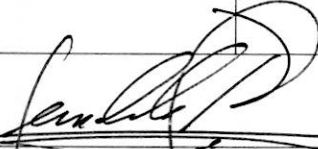
TOTAL APORTES A PENSION									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA
23151	SAI	COLEFONDO	1	\$ 832.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 26.000	\$ 26.000
SUB-TOTALES:									

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	LIQUIDACIÓN
23151	SAI	COLEFONDO	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	LIQUIDACIÓN
14-23	SAI	COLEFONDO	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:									

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
PENSION									
IDENTIFICACIÓN	TIPO	SUBTIPO	TIPO DE COTIZACIÓN	TIPO DE SALARIO	TIPO DE SALARIO	TIPO DE SALARIO	TIPO DE SALARIO	TIPO DE SALARIO	TIPO DE SALARIO
14-23	SAI	COLEFONDO	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:									

TOTAL \$ 1.593.100

DIRECCION ADMINISTRATIVA CAMARA DE REPRESENTANTES ACTA PARCIAL NRO. 2				
Contrato No.	CPS_1515_2024			
Objeto	Prestación de servicios profesionales en la Comisión Segunda Constitucional para el análisis de la responsabilidad internacional, y las demás que designe el secretario.			
Valor total	\$ 39.000.000	Reg. Presupuestal No.	215024	
Contratista	JACOB SAIR ZAPPA ESTRELLA			
Supervisor	JUAN CARLOS RIVERA PEÑA			
Fecha de Inicio	21/05/2024			
Fecha de terminación	20/08/2024			
Plazo de Ejecución	TRES (3) MESES			
FECHA DEL ACTA PARCIAL NRO. 2		Año	Mes	Día
		2024	8	2
En la ciudad de Bogotá D.C., en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial Nro.2 del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.				
Periodo informado	21 de JUNIO HASTA 20 de JULIO de 2024			
Actividades desarrolladas	Preparación de escrito donde se estudió la responsabilidad de los Estados, de las Organizaciones Internacionales y de los actores no estatales, revisión de las normas y principios de responsabilidad internacional, incluyendo casuística para ampliar su estudio en casos particulares y relacionados con Colombia.			
Evidencias de la ejecución del contrato	Se evidencian en el Informe que reposa en la carpeta del contratista			
Valor Contrato	\$ 39.000.000			
Valor pagado en el Acta Parcial Nro. 1	\$ 13.000.000			
Valor pagado en el Acta Parcial Nro. 2	\$ 13.000.000			
Saldo (Valor pendiente para pago)	\$ 13.000.000			
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL				
Entidad en donde se realiza el pago.	PAGO SIMPLE	Valor total del aporte		\$ 1.593.100
Recibo No.	4562512121	Salud	\$ 663.200	
Periodo cotizado	Desde	1/06/2024	Pension	\$ 902.100
	Hasta:	30/06/2024	ARL	\$ 27.800
ANEXOS:				Marque con x
Recibo de pago de seguridad social				X
Copia planillas de aporte				X
Otros				
Firma				
Nombre	Jacob Sair Zappa Estrella Contratista		Juan Carlos Rivera Peña Supervisor	

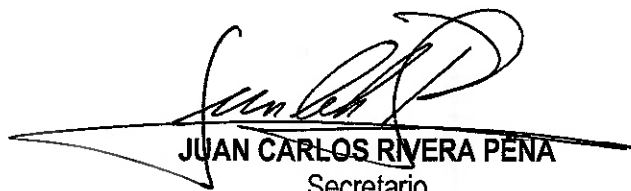


**EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA COMISION SEGUNDA DE LA H.
CÁMARA DE REPRESENTANTES**

Hace constar que **JACOB SAIR ZAPPA ESTRELLA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1064977400 de Cereté, departamento de Córdoba, cumplió con el objeto y las obligaciones del contrato de prestación de servicios profesionales No. CPS_1515_2024, cuyo objeto contractual es **"Prestación de servicios profesionales en la Comisión Segunda Constitucional para el análisis de la responsabilidad internacional, y las demás que designe el secretario"** en el período comprendido entre el 21 de junio de 2024 al 20 de julio del 2024.

La presente se otorga en Bogotá D.C. a los 2 días de mes de agosto de 2024, con el fin de certificar el cumplimiento de lo contratado.

Cordialmente,



JUAN CARLOS RIVERA PEÑA
Secretario
Comisión Segunda
Cámara de Representantes



Bogotá D.C., 2 de agosto de 2024

Señores:

DIVISIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO
CÁMARA DE REPRESENTANTES
Ciudad

Referencia: CERTIFICACIÓN DECRETO 2271 DE JUNIO 18 DE 2009

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, del periodo comprendido del mes de junio de 2024, corresponde a los ingresos percibidos como contratista de la Cámara de Representantes, con la cual tengo suscrito el contrato número CPS_1515_2024 del 16 de mayo de 2024. Iniciando el día 21 de mayo del 2024 y finalizando el día 15 de agosto del 2024, por un valor de **TREINTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$39.000.000)**

Los ingresos correspondientes al periodo comprendido entre el 21 de JUNIO al 20 de JULIO de 2024 ascienden a la suma de **TRECE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$13.000.000).**

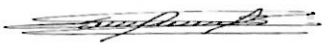
De igual manera certifico que pertenezco al régimen simplificado y manifiesto que de conformidad al parágrafo 2 del Art. 383 E.T. no tengo contratados, ni vinculados a mi cargo dos o más personas, asociados a este contrato.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá el D.C., 2 de agosto del 2024



FIRMA_____

C.C.1064977400
CONTRATISTA

 CONGRESO DE LA REPUBLICA 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)			
		VERSION			
		FECHA			
		PAGINA			
NOMBRE:	Jacob Sair Zappa Estrella			C.C. No:	1.064.977.400
N° CONTRATO:	CPS_1515_2024	AÑO CONTRATO:	2024	VIGENCIA DESDE:	21/05/2024
				HASTA:	15/08/2024
Prestación de servicios profesionales en la Comisión Segunda Constitucional para el análisis de la responsabilidad internacional, y las demás que designe el secretario.					
NÚMERO DE PAGO		2			
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:		JUAN CARLOS RIVERA PEÑA			
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. El contratista analizará el concepto de responsabilidad internacional desde las diferentes perspectivas y enfoques del derecho internacional, también identificará y analizará los diversos actores en el sistema internacional.			Se evidencia en el informe que reposa en la carpeta del contratista.		
2. El contratista estudiará la responsabilidad de los Estados, de las Organizaciones Internacionales y de los actores no estatales, revisará las normas y principios de responsabilidad internacional, incluyendo casuística para ampliar su estudio en casos particulares y relacionados con Colombia.			Se anexa en el presente informe		
3. El contratista desarrollará un análisis sobre los mecanismos de rendición de cuentas en torno a la responsabilidad internacional, donde se pueden incluir, la presentación de reclamaciones diplomáticas, el recurso a tribunales internacionales como la Corte Internacional de Justicia o la Corte Penal Internacional, y la participación en mecanismos de solución de controversias establecidos en tratados internacionales. Por favor incluir casuística para ampliar su estudio en casos particulares y relacionados con Colombia.			Se presentará en el siguiente informe.		
Productos y/o Otros Anexos					
Se evidencian en el informe que reposa en la carpeta del contratista					
No hay 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					