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

FORMATO ÚNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS

Código:		Pág. 1 de 1
Versión:	001	
Fecha de Aprobación:	6/03/2023	
DIVISIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTO		
Proceso: ORDEN DE PAGO		

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA DIVISIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTO

I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO No CPS 0736 2024

ENEFICIARIO:	NICOR VANESSA IBATA ZAMUDIO		
C. o NIT:	1108833068		
JPERVISOR	Raúl Fernando Rodríguez Rincón- secretario Comisión Sexta		
ICHA DE INICIO	05/03/24	FECHA DE TERMINACIÓN	4/07/2024

OBJETO DEL CONTRATO:

RESTAR SERVICIOS ASISTENCIALES Y APOYO A LA GESTIÓN DE LA COMISIÓN SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DE LA CAMARA DE REPRESENTANTES.

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO

o de cuenta de obro	3	Periodo a cobrar	5/ MAYO/ 2024	04/ JUNIO/2024	Acta:	Parcial:	X
						Final:	
DP No.	2024		RP No.	99324			
ALOR DE LA PRESENTE UENTA DE COBRO:	$3.750.000	VALOR EN LETRAS:	TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS				

ESTADO DE CUENTA

ALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 15.000.000	Valor acta parcial No 04	$.....	Valor acta parcial No 09	$.....
dición (si lo hay)	$.....	Valor acta parcial No 05	$.....	Valor acta parcial No 10	$.....
lor acta parcial No 01	$ 3.750.0000	Valor acta parcial No 06	$.....	Valor acta parcial No 11	$.....
lor acta parcial No 02	$..3.750.000.....	Valor acta parcial No 07	$.....	Valor acta parcial No 12	$.....
lor acta parcial No 03	$....3.750.000.....	Valor acta parcial No 08	$.....	Saldo (valor pendiente para pago)	$3.750.000

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	ABRIL 2024
76737829	$240.000	187.500	$7.900	435.400		

CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA

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

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.

He contratado o vinculado dos (2) o más personas asociadas a la actividad del presente contrato, (Artículo 383 E.T. Parágrafo	SI		NO	X
Manifiesta que es del régimen Común	SI		NO	X
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 el mismo, por lo que cumple con todos los requisitos legales y, por tanto, autorizo el pago.

EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN

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 04 días del mes de ABRIL de 2024.

Observaciones:

RESPONSABLE:

FIRMA

Funcionario de la División Financiera que Revisó:

FECHA
HORA
FIRMA

CÁMARA DE REPRESENTANTES
DIVISIÓN FINANCIERA
05 JUN 2024
146
3:00

Bogotá D.C, 5 mayo 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 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_0736_2024 con un plazo de ejecución de treinta días, iniciando 05 de abril al 04 de mayo de 2024. Por valor de tres millones setecientos cincuenta mil pesos ($3.750.000)

"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"

Igualmente, certifico que pertenezco al régimen simplificado.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, en el mes de 04 de mayo 2024

NICOR VANESSA IBATA ZAMUDIO
CONTRATISTA:
C.C. 1108833068
Cuenta bancaria n: 06800002822 Bancolombia Ahorros

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	1128823068	NICOR VANESSA IBATA ZAMUDIO		carrera 5 sur numero 88 -30	3102826882	nilo-one2011@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I -- Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	05/06/2024	77630437	$435.400	

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	187.500	0		0		0	0	0	0	187.500	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	800224808-6	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	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										
14-03	Positiva Seguros	860011153-6	7.900				7.900	0	0	7.900			79	7.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	1	7.900	7.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	435.400	435.400

PAGADA

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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1108833088	RICOR VANESSA IBATA ZAMUDIO		carrera 5 sur numero 86 -30	3102626883	mld-one2011@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
DIRECT	I -- Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ		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
2024-05	2024-05	I	05/06/2024	77630437	$435,400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colocar	Sede	Colocar 1	Colocar 2	Sueldo	IGE	IRL	IVJ	ISL	IAT	IEG	IMAT	IPAT	IDAT	ING	RET	VSP	COMENTARIOS	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	1108833088	IBATA ZAMUDIO RICOR VANESSA	02	2			30														230301	1,300,000	240,000	0	0	0	0	EPS005	1,500,000	187,500	14-03	1,500,000	1	7,900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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