Bogotá D.C, 08 de junio 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 **Nro. CPS_0850_2023 del 06 de marzo de 2023**, a nombre de la contratista **CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL,** correspondiente al periodo entre el 08 de mayo al 07 de junio de 2023.

Anexo:

1. Formato de acta N.º 3
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
6. Formato único para pago de contratistas

Cordialmente,

DIEGO ENRIQUE RAMIREZ SANGUINO
Jefe División de Personal
Cámara de Representantes

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
FORMATO DE ACTA N° 3

Contrato No.	CPS_0850_2023 del 06 de marzo de 2023		
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIVISION DE PERSONAL PARA APOYAR LA MEJORA DE LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
Valor total	$ 42.000.000	**Reg. Presupuestal No.**	108223
Contratista	CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL		
Supervisor	DR. DIEGO ENRIQUE RAMIREZ SANGUINO - JEFE DIVISIÓN DE PERSONAL		
Fecha de Inicio	08 de marzo de 2023		
Fecha de terminación	07 de octubre de 2023		
Plazo de Ejecución	Siete (07) meses		

FECHA DEL ACTA PARCIAL No. 3	**Año**	**Mes**	**Día**
	2023	6	8

En la ciudad de Bogotá D.C., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente ACTA N° 3 del contrato antes identificado y autorizan su correspondiente pago.

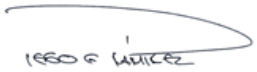
Periodo informado	08 de mayo al 07 de junio de 2023
Actividades desarrolladas	1. Se brindo apoyo a la coordinación del plan de seguridad y salud en el trabajo con propuestas de mejora y desarrollo de las actividades establecidas en el plan general de seguridad y salud en el trabajo. 2. Se brindo apoyo con el desarrollo de las actividades establecidas en el plan general de seguridad y salud en el trabajo. 3. Se presenta un borrador de planes de mejoramiento para los programas y actividades de prevención en salud de la institución. 4. Se presenta borrador de plan y cronograma para el seguimiento de los funcionarios con problemas de salud
Evidencias de la ejecución del contrato	ADJUNTO INFORME DE LABORES REVISADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

ESTADO DE CUENTA

Valor Contrato	**CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($42.000.000)**		
Valor Acta N° 3	**SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($6.000.000)**		
SALDO (VALOR PENDIENTE PARA PAGO)	**VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($24.000.000)**		
Entidad en donde se realiza el pago.	SOI	**Valor total del aporte**	**$ 696.600**
Recibo No.	5164505912	**Salud**	$ 300.000
Periodo Cotizado	may-23	**Pension**	$ 384.000
		ARP	$ 12.600
		CCF-COMPENSAR	$ 0

ANEXOS:

Copia del comprobante de pago planilla de aporte

Firma		
Nombre	**CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL**	**DR. DIEGO ENRIQUE RAMIREZ SANGUINO**
	Contratista	**Supervisor**

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:	CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL				**C.C. No:**	91.239.491	
N° CONTRATO:	850	**AÑO CONTRATO:**	2023	**VIGENCIA DESDE:**	8/03/2023	**HASTA:**	7/10/2023

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIVISION DE PERSONAL PARA APOYAR LA MEJORA DE LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NÚMERO DE PAGO	**3**
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	DR. DIEGO ENRIQUE RAMIREZ SANGUINO - JEFE DIVISIÓN DE PERSONAL

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**
Apoyar a la coordinación de seguridad y salud en el trabajo en todo lo relacionado a programas de prevención en salud	Se presenta plan de mejoramiento para los diferentes programas de la oficina de seguridad y salud en el trabajo
Apoyar a la División de Personal en temas relacionados con las actividades de la oficina de seguridad y salud en el trabajo	Se realiza nueva revisión a las diferentes actividades que desarrolla la oficina de seguridad y salud en el trabajo.
Apoyar a la División de Personal y a la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo en alternativas y mejoras para las actividades de los diferentes planes establecidos para esta oficina	Se presenta un borrador de planes de mejoramiento para los programas y actividades de prevención en salud de la institución.
Apoyar los seguimientos realizados a los funcionarios de la Entidad en temas relacionados con la salud.	Se presenta borrador de plan y cronograma para el seguimiento de los funcionarios con problemas de salud
Proyectar los oficios, informes y demás documentos necesarios para la ejecución del objeto contractual.	No requerida
Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual.	No requerida

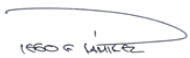
Observaciones o Información Adicional



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

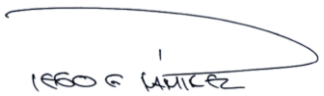
Si usted copia o imprime este documento, la URT lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte siempre la Intranet

EL SUSCRITO JEFE DE LA DIVISIÓN DE PERSONAL DE LA H. CAMARA DE REPRESENTANTES

Hace constar que el contratista **CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL,** identificado con Cédula de Ciudadanía Nro. **91.239.491,** cumplió con el objeto y las obligaciones del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales Nro. CPS_0850_2023 del 06 de marzo de 2023**,** cuyo objeto se concreta a: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIVISION DE PERSONAL PARA APOYAR LA MEJORA DE LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO"**, por el periodo comprendido entre el 08 de mayo al 07 de junio de 2023.

La presente se otorga en Bogotá D.C., el 08 de junio de 2023, con el fin de certificar el cumplimiento de lo contratado.

Cordialmente,



DIEGO ENRIQUE RAMIREZ SANGUINO
Jefe División de Personal
Cámara de Representantes

Bogotá D.C, 08 de junio de 2023

Señores
DIVISIÓN 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 el pago aportado de seguridad social, correspondiente al mes de mayo de 2023, corresponde a los ingresos percibidos como contratista de la Cámara de Representantes, con la cual tengo suscrito el contrato de prestación de servicios profesionales Nro. **CPS_0850_2023 del 06 de marzo de 2023,** iniciando el 08 de marzo y finalizando el 07 de octubre de 2023, por un valor total de **CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($42.000.000).**

El valor del presente pago es por la suma de **SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($6.000.000),** durante el periodo del 08 de mayo al 07 de junio de 2023.

Certifico que pertenezco al régimen Simplificado.

Manifiesto que de conformidad al parágrafo 2 del ART 383 E.T. no tengo contratados ni vinculados dos o más personas asociadas a este contrato.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C, el 08 de junio de 2023.



CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL
C.C. 91.239.491 de Bucaramanga
CONTRATISTA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899999098-0	**CÁMARA DE REPRESENTANTES** **GESTIÓN FINANCIERA**	
	FORMATO UNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS	Codigo: 3-GF-S3-Ft-1 version: 01 Pag: 01 vigente desde : 12/05/2022 **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. 0850

BENEFICIARIO:	CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL		
C.C. o NIT:	91.239.491		
SUPERVISOR	DIEGO ENRIQUE RAMÍREZ SANGUINO - JEFE DIVISIÓN DE PERSONAL		
FECHA DE INICIO	8/03/2023	FECHA DE TERMINACIÓN	7/10/2023

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIVISION DE PERSONAL PARA APOYAR LA MEJORA DE LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO

No. de cuenta de cobro	**3**	**Periodo a cobrar**	8/05/2023	7/06/2023	**Acta:**	Parcial:	X
						Final:	
CDP No.	123		**RP No.**	108223			
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$ 6.000.000	VALOR EN LETRAS:	**SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE**				

ESTADO DE CUENTA

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 42.000.000	**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	$ 6.000.000	**Valor acta parcial No 06**		**Valor acta final**	
Valor acta parcial No 02	$ 6.000.000	**Valor acta parcial No 07**		**Valor acta parcial No 12**	**$.....**
Valor acta parcial No 03	$ 6.000.000	**Valor acta parcial No 08**		**Saldo (valor pendiente para pago)**	**$ 24.000.000**

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	
5164505912	**$ 384.000**	$ 300.000	**$ 12.600**	**$ 696.600**		may-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:					
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 08 días del mes de junio de 2023.

Observaciones:

RESPONSABLE:

FIRMA

Nombre: DIEGO ENRIQUE RAMÍREZ SANGUINO
Cargo: JEFE DIVISIÓN DE PERSONAL

Funcionario de la División Financiera que Revisó:

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

D/'\VIVIE:.ND/'\

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91239491
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL
CIUDAD/MUNICIPIO:	OIBA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	KRA 6 9-08	TELÉFONO:	7173012
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	!-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5164505912	TIPO DE PLANILLA:	!-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: mayo AÑO: 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: mayo AÑO: 2023		
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	123469		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	30301-PORVENIR	1	$ 384.000
SUBTOTAL:			1	$ 384.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	PS037-NUEVA EPS	1	$ 300.000
SUBTOTAL:			1	$ 300,000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	h4-11 -ARL SURA	1	$ 12.600
SUBTOTAL:			1	$ 12.600

TOTAL PAGADO: $ 696.600

IIANnl IJAV IV I I'NIIA
llec,IIII!<, P J iiii i I hl A:sist
Fu<:!!,1 01/06/:W:J.:l Hu1c1 OH.1b:J:!
Jor llcldil: Norma1
Oricina: 490
Toiíl!Íl1<l: CJO490W7O1
llsuario: C06
No. pl.lll i I L,/l'IN: !i164!JO!i912
l'oriodo Liqiiidado: 202:l/0b
Forma ,h, P,igo: Efoctivo
Vr. Tol;.,l: $t>Ht\,600.OO
Co:slü Trnm:,H:1:i{H1: $.OO
Nú l'runsae«ión: 449626
(ju¡ell roaliza la transacción
Tipo Id: CC
No Jd: 91239491
Tr-ntH:l(:<:Íón exitosa en Línea
Per favor verifique Que la
i formación Impresa es oorruota.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
[illegible] CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
[illegible]OCIAL:		CARLOS MIGUEL DURAN RANGEL
[illegible]	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
KRA [illegible]	TELEFONO:	[illegible]
03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internación
[illegible]ACIÓN: ÚNICO		
[illegible] PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	5164505912	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	mayo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2023/06/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.000	$ 0	$ 384.000
									$ 384.000	$ 0	$ 384.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 0	0	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 300.000
												$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 300.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.600	$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 12.600
								$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 12.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	[illegible]	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	IRP
INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN [illegible]		$ 2.400.000		NO															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000

SEGURIDAD SOCIAL — RIESGOS

ADMIN	DÍAS COT	[illegible]	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30		[illegible]	$ 12.600

PARAFISCALES

CCF DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDUC TOTAL APORTE
	0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 696.600

USUARIO: [illegible]