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

FORMATO ÚNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS

Código:		Pag. 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 2519 2024

BENEFICIARIO:	EDISON DAVID HOYOS HOYOS
C.C. o NIT:	76323888
SUPERVISOR	Raúl Fernando Rodríguez Rincón- Secretario Comisión Sexta

FECHA DE INICIO	19/09/2024	FECHA DE TERMINACIÓN	11/12/2024

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO ELECTRONICO Y DE COMUNICACIONES A LA COMISIÓN SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES PARA EL ANÁLISIS DE LAS INICIATIVAS LEGISLATIVAS Y LOS DEBATES DE CONTROL POLÍTICA EN LOS SECTORES DE LAS TIC S, CIENCIA, TÉCNOLOGÍA, COMUNICACIONES Y EDUCACIÓN

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO

No de cuenta de cobro	UNO (1)	Periodo a cobrar	19/09/2024	18/10/2024	Acta:	Parcial:	X
						Final:	
CDP No.	3424		RP No.	367024			
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$5.333.333	VALOR EN LETRAS:	CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS.				

ESTADO DE CUENTA

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 14.755.554	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	$ 5.333.333	Valor acta parcial No 06	$.....	Valor acta parcial No 11	$.....
Valor acta parcial No 02	$.....	Valor acta parcial No 07	$.....	Valor acta parcial No 12	$.....
Valor que acta parcial No 03	$.....	Valor acta parcial No 08	$.....	Saldo (valor pendiente para pago)	$9.422.221

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 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	
1066866628	384.000	300.000	58.500	742.500		SEPTIEMBRE
1066866778	384.000	300.000	58.500	742.500		OCTUBRE

CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA

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.).	SI		NO	X
3. Manifiesta que es del regimen Comun	SI		NO	X
4. Manifiesta que es del regimen 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 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 20 días del mes octubre de 2024

Observaciones:

RESPONSABLE:

FIRMA

Nombre

Cargo

Funcionario de la División Financiera que Revisó:

13891
1240

Bogotá D.C, 18 de octubre 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 septiembre y octubre corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la Cámara de Representantes, con la cual tengo suscrito el contrato número CPS_2519_2024 con un plazo de ejecución de dos meses y veintitrés días , iniciando 19 de septiembre al 11 de diciembre de 2024. Por valor de cinco millones trescientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos ($5.333.333).

"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 del periodo ascienden a la suma de cinco millones trescientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos ($5.333.333).

Igualmente, certifico que pertenezco al régimen simplificado.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, en el mes de octubre de 2024.



CONTRATISTA: EDISON DAVID HOYOS HOYOS.
C.C. 76.323.888
Cuenta bancaria de ahorros, BANCOLOMBIA, nº: 24218066255

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-18, 09:15:11 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066866778

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024

PAGADO 17/10/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDISON DAVID HOYOS		
Documento	CC76323888	Dirección	CL 32N NORTE #14 N - 47 CAMPO BELLO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	8373720
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	POPAYAN	Departamento	CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CON	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ATP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 76323888	EDISON DAVID HOYOS HOYOS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.400.000	$ 384.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.400.000	$ 300.000	2,438	$ 2.400.000	$ 58.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 742.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.400.000	$ 2.400.000	$ 2.400.000	$ 0	$ 384.000	$ 300.000	$ 58.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 742.500	$ 0	$ 742.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-27, 02:05:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066866628

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024

PAGADO 27/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDISON DAVID HOYOS		
Documento	CC76323888	Dirección	CL 32N NORTE #14 N - 47 CAMPO BELLO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	8373720
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	POPAYAN	Departamento	CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 76323888	EDISON DAVID HOYOS HOYOS	59	00																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.400.000	$ 384.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.400.000	$ 300.000	2,436	$ 2.400.000	$ 58.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 742.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.400.000	$ 2.400.000	$ 2.400.000	$ 0	$ 384.000	$ 300.000	$ 58.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 742.500	$ 0	$ 742.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!