

 CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899999098-0	FORMATO ÚNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS		Código:		3-GF-S3-Ft-1										
			Versión:		2										
			Fecha de aprobación:		20/02/2025										
			DIVISIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO												
			Proceso: ORDEN DE PAGO												
ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA DIVISIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO															
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO															
NÚMERO:		CPS		822		2025									
CONTRATISTA:		Blanca Yineth Diaz Chaparro													
CC, CE o NIT:		30206195													
NOMBRE SUPERVISOR:		DIANA MARCELA MORALES ROJAS		CARGO SUPERVISOR:		SECRETARIA GENERAL COMISIÓN CUARTA									
FECHA INICIO:		28/02/2025		FECHA TERMINACIÓN:		6/06/2025									
OBJETO CONTRATO:		"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR LAS ACTIVIDADES QUE SE DESPRENDAN DEL													
II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO															
NÚMERO CUENTA DE COBRO:		2		PERIODO A COBRAR		DESDE: 28/03/2025 HASTA: 27/04/2025		ACTA		PARCIAL: X FINAL:					
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		8725		CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL:		107525-172425									
VALOR PRESENTE CUENTA DE COBRO:		\$ 4.000.000,00		VALOR EN LETRAS		CUATRO MILLONES DE PESOS									
ESTADO DE CUENTA															
VALOR ACTA 1:		\$ 4.000.000,00		VALOR ACTA 5:				VALOR ACTA 9:				VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 13.200.000,00	
VALOR ACTA 2:		\$ 4.000.000,00		VALOR ACTA 6:				VALOR ACTA 10:				ADICIÓN O REDUCCIÓN			
VALOR ACTA 3:				VALOR ACTA 7:				VALOR ACTA 11:				EJECUTADO		\$ 8.000.000,00	
VALOR ACTA 4:				VALOR ACTA 8:				VALOR ACTA 12:				SALDO:		\$ 5.200.000,00	
III. APORTES AL SISTEMA GENERAL 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.															
NÚMERO PLANILLA:		SALUD:		PENSIÓN:		ARL:		TOTAL:		PERIODO PAGADO:					
9485447053		\$ 20.100,00		\$ 25.700,00		\$ 1.000,00		\$ 46.800,00		MARZO					
9485447297		\$ 200.000,00		\$ 256.000,00		\$ 8.400,00		\$ 464.400,00		ABRIL					
								\$ -							
CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA				CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR											
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:				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.											
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 2.).		SI													
		NO						X							
Manifiesta que es del régimen Común		SI													
		NO						X							
Manifiesta que es del régimen 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 crédito de vivienda				SI				Valor anual:							
				NO		X									
b. Plan de medicina prepagada o seguro de salud				SI				Valor mensual:							
				NO		X									
c. Dependientes				SI				Valor mensual:							
				NO		X									
La presente orden de pago se expide el:				5/05/2025											
Observaciones:		El contrato se cedió a partir del 28 de marzo de 2025 a la señora Blanca Yineth Diaz Chaparro													
FIRMA RESPONSABLE															
								DIANA MARCELA MORALES ROJAS							
SECRETARIA GENERAL COMISIÓN CUARTA															

 CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 89999098-0	FORMATO DE INFORME DE EJECUCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR			Código:		3-GJC-DJFt-6
				Versión:		1
				Fecha de aprobación:		20/02/2025
				DIVISIÓN JURÍDICA		
				Proceso: Contratación		
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO						
NÚMERO:		CPS	822	2025		
CONTRATISTA:		Blanca Yineth Díaz Chaparro				
CC o NIT:		30206195				
NOMBRE SUPERVISOR:		DIANA MARCELA MORALES ROJAS	CARGO SUPERVISOR:		SECRETARIA GENERAL COMISIÓN CUARTA	
FECHA INICIO:		28/02/2025	FECHA TERMINACIÓN:		6/06/2025	
OBJETO CONTRATO:		"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPañAR LAS ACTIVIDADES QUE SE DESPRENDAN DEL				
II. PERIODO DE EJECUCIÓN						
NUMERO DE INFORME:		2	DESDE:	28/03/2025		
			HASTA:	27/04/2025		
III. OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL RESPECTIVO PERIODO						
OBLIGACIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO			ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
1.Recibir y enviar la documentación relacionada con los temas de esta Célula Legislativa.			Se cumplio con las actividades correspondientes a esta obligacion			
2 Atender al público y brindar la información que sea requerida			Se cumplio con las actividades correspondientes a esta obligacion			
3 Apoyar en la revisión de la documentación que se desprenda del ejercicio legislativo y administrativo de la Comisión Cuarta Constitucional			Se cumplio con las actividades correspondientes a esta obligacion			
4 Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual.			Se cumplio con las actividades correspondientes a esta obligacion			
IV. CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2271 DE 2009						
Obrando en nombre propio, en atención a lo previsto en el Decreto 2271 de 2009, el suscrito CONTRATISTA certifica bajo la gravedad de juramento que los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral, corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como trabajador independiente - contratista de la Cámara de Representantes, en virtud del contrato identificado en el acapite I. Datos básicos del contrato. Igualmente, de conformidad con el paragrafo 2° del artículo 383 del E.T., manifiesto que no tengo contratados ni vinculados a mi cargo dos o mas personas asociadas a este contrato.						
NÚMERO PLANILLA:	SALUD:	PENSIÓN:	ARL:	TOTAL:	PERIODO PAGADO:	
9485447053	\$ 20.100,00	\$ 25.700,00	\$ 1.000,00	\$ 46.800,00	MARZO	
9485447297	\$ 200.000,00	\$ 256.000,00	\$ 8.400,00	\$ 464.400,00	ABRIL	
0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0	
V. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO						
TOTAL:		\$ 13.200.000,00		PLAZO TRANSCURRIDO		PLAZO RESTANTE
PAGADO:		\$ 4.000.000,00		58 DÍAS		40 DÍAS
EJECUTADO POR PAGAR:		\$ 4.000.000,00				
POR EJECUTAR:		\$ 5.200.000,00				
VI. PRODUCTOS Y ANEXOS						
Observaciones:	LAS ACTIVIDADES PRODUCTO DE LAS OBLIGACIONES SE DESARROLLARON CON NORMALIDAD DURANTE EL PRESENTE PERIODO					
VII. FIRMA CONTRATISTA						

FIRMA CONTRATISTA		
	Blanca Yineth Diaz Chaparro	
Certifico que el contratista, en cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas, ejecutó las actividades descritas en el numeral III. OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL RESPECTIVO PERIODO, durante el periodo indicado en numeral II. PERIODO DE EJECUCIÓN	SI	X
	NO	
VIII. FIRMA DEL SUPERVISOR		
FECHA:	5/05/2025	
FIRMA SUPERVISOR		
	DIANA MARCELA MORALES ROJAS	
	SECRETARIA GENERAL COMISIÓN CUARTA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30206195		DIAZ CHAPARRO BLANCA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 90 84-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3138636707	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1444152694	9485447053	I	2025/04/24	2025/04/30	NEQUI	6	\$46,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$160,000	\$25,600			\$160,000	\$20,000			\$0	\$0			\$160,000		\$900		\$0	\$0	\$46,500	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$160,000	\$25,600			\$160,000	\$20,000			\$0	\$0			\$160,000		\$900		\$0	\$0	\$46,500	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						\$160,000	\$25,600			\$160,000	\$20,000			\$0	\$0			\$160,000		\$900		\$0	\$0	\$46,500	
1	CC	30206195	DIAZ BLANCA	X																230301	3	\$160,000	\$25,600	EPS002	3	\$160,000	\$20,000		0	\$0	\$0	14-11	3	\$160,000	0.522%	\$900	0	\$0	\$0	No	\$46,500
Total Afiliados(1)																						\$160,000	\$25,600			\$160,000	\$20,000			\$0	\$0			\$160,000		\$900		\$0	\$0	\$46,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30206195		DIAZ CHAPARRO BLANCA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 90 84-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3138636707	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1444152694	9485447053	I	2025/04/24	2025/04/30	NEQUI	6	\$46,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$25,600	\$100	\$0	\$25,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$25,600	\$100	\$0	\$25,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$900	\$100	\$0	\$1,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$900	\$100	\$0	\$1,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,000	\$100	\$0	\$20,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$20,000	\$100	\$0	\$20,100
TOTAL				1	\$46,500	\$300	\$0	\$46,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30206195		DIAZ CHAPARRO BLANCA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 90 84-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3138636707	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-04	2025-04	1444156764	9485447297	I	2025/05/23	2025/04/30	NEQUI	0	\$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$8,400		\$0	\$0	\$464,400	
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	\$464,400	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$8,400		\$0	\$0	\$464,400	
1	CC 30206195	DIAZ BLANCA																		230301	30	\$1,600,000	\$256,000	EPS002	30	\$1,600,000	\$200,000	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,600,000	0.522%	\$8,400	0	\$0	\$0	No	\$464,400
Total Afiliados(1)																							\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$8,400		\$0	\$0	\$464,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30206195		DIAZ CHAPARRO BLANCA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 90 84-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3138636707	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1444156764	9485447297	I	2025/05/23	2025/04/30	NEQUI	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
SALUD TOTAL	EPS002		800,130,907	4	1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000
TOTAL					1	\$464,400	\$0	\$0	\$464,400