

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA CAMARA DE REPRESENTANTES AQUI VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 89999098-0		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	966	2025		
CONTRATISTA:	ANAILIS ZOJAIDIS CAMARGO IGUARAN				
CC, CE o NIT:	1124059507				
NOMBRE SUPERVISOR:	DIANA MARCELA MORALES ROJAS	CARGO SUPERVISOR:	SECRETARIA GENERAL COMISION CUARTA		
FECHA INICIO:	5/03/2025	FECHA TERMINACIÓN:	4/07/2025		
OBJETO CONTRATO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA COMISIÓN CUARTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE PARA COLABORAR CON SU PROCESO LEGISLATIVO				
II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO					
NÚMERO CUENTA DE COBRO:	2	PERIODO A COBRAR	DESDE: HASTA:	5/04/2025 4/05/2025	ACTA
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		8725	CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL:		123925
VALOR PRESENTE CUENTA DE COBRO:	\$	4.500.000,00	VALOR EN LETRAS	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS	
ESTADO DE CUENTA					
VALOR ACTA 1:	\$	4.500.000,00	VALOR ACTA 5:		VALOR ACTA 9:
VALOR ACTA 2:	\$	4.500.000,00	VALOR ACTA 6:		VALOR ACTA 10:
VALOR ACTA 3:			VALOR ACTA 7:		VALOR ACTA 11:
VALOR ACTA 4:			VALOR ACTA 8:		VALOR ACTA 12:
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:
9485526963	\$ 225.000,00	\$ 288.000,00	\$ 9.400,00	\$ 522.400,00	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				
	NO	X			
La presente orden de pago se expide el:			5/05/2025		
Observaciones:					
FIRMA RESPONSABLE	DIANA MARCELA MORALES ROJAS SECRETARIA GENERAL COMISION CUARTA				

 CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899999098-0	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	966	2025		
CONTRATISTA:		ANAILIS ZOJAIDIS CAMARGO IGUARAN				
CC o NIT:		1124059507				
NOMBRE SUPERVISOR:		DIANA MARCELA MORALES ROJAS	CARGO SUPERVISOR:		SECRETARIA GENERAL COMISION CUARTA	
FECHA INICIO:		5/03/2025	FECHA TERMINACIÓN:		4/07/2025	
OBJETO CONTRATO:		PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA COMISIÓN CUARTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE PARA COLABORAR CON SU PROCESO LEGISLATIVO				
II. PERIODO DE EJECUCIÓN						
NUMERO DE INFORME:		2	DESDE:	5/04/2025		
			HASTA:	4/05/2025		
III. OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL RESPECTIVO PERIODO						
OBLIGACIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO			ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
1.Colaborar con los trámites que se presenten durante las sesiones que sean realizadas por la Comisión Cuarta Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes			Se colaboró con los trámites que se presentaron durante las sesiones realizadas por la Comisión Cuarta Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes durante la vigencia.			
2. Atender los requerimientos de los miembros de la Comisión Cuarta Constitucional Permanente			Se atendieron los requerimientos de los miembros de la Comisión Cuarta Constitucional Permanente durante la vigencia			
3. Realizar los informes que le sean solicitados por los miembro que conforma la Célula Congresual			Se realizaron los informes solicitados por la secretaria general de la cedula congresual durante la vigencia.			
4. Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual.			Se atendió a las reuniones programadas por la secretaria general de la cedula congresual durante la vigencia.			
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 acápite 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:	
9485526963	\$ 225.000,00	\$ 288.000,00	\$ 9.400,00	\$ 522.400,00	ABRIL	
0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0	
0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0	
V. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO						
TOTAL:		\$ 18.000.000,00		PLAZO TRANSCURRIDO		PLAZO RESTANTE
PAGADO:		\$ 4.500.000,00		60 DÍAS		61 DÍAS
EJECUTADO POR PAGAR:		\$ 4.500.000,00				
POR EJECUTAR:		\$ 9.000.000,00				
VI. PRODUCTOS Y ANEXOS						
Observaciones:	LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO SE ENTREGARON A TIEMPO Y CON NORMALIDAD A LA COMISIÓN CUARTA CONSTITUCIONAL					
VII. FIRMA CONTRATISTA						

FIRMA CONTRATISTA	Anailis Camargo I.	
	ANAILIS ZOJAIDIS CAMARGO IGUARAN	
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 COMISION CUARTA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1124059507		CAMARGO IGUARAN ANAILIS ZOJADIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 44 99c-70	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3036938	No	
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	1448180195	9485526963	I	2025/05/05	2025/05/02	NEQUI	0	\$522,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0	
1	CC	1124059507	CAMARGO ANAILIS	230301	30	\$1,800,000	\$288,000	EPS005	30	\$1,800,000	\$225,000	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,800,000	\$9,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124059507		CAMARGO IGUARAN ANALIS ZOJAIDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 44 99c-70	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3036938	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-04	1448180195		9485526963	I	2025/05/05	2025/05/02	NEQUI	\$522,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
TOTAL				1	\$522,400	\$0	\$0	\$522,400	