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	1125	2025
CONTRATISTA:	KATY MARIA GUTIERREZ RINALDY		
CC, CE o NIT:	1045737169		
NOMBRE SUPERVISOR:	DIANA MARCELA MORALES ROJAS	**CARGO SUPERVISOR:**	Secretaria General comisión cuarta de cámara de representantes
FECHA INICIO:	14/03/2025	**FECHA TERMINACIÓN:**	13/07/2025
OBJETO CONTRATO:	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA DAR TRAMITE A LOS ASUNTOS LEGISLATIVOS QUE SON DE COMPETENCIA DE LA COMISION CUARTA CONSTITUCIONAL DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES		

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO

NÚMERO CUENTA DE COBRO:	2	**PERIODO A COBRAR**	**DESDE:**	14/04/2025	**ACTA**	**PARCIAL:**	X
			HASTA:	13/05/2025		**FINAL:**	
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		8725		**CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL:**		142125	
VALOR PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$ 6.000.000,00			**VALOR EN LETRAS**	SEIS MILLONES DE PESOS MCTE		

ESTADO DE CUENTA

VALOR ACTA 1:	$ 6.000.000,00	**VALOR ACTA 5:**		**VALOR ACTA 9:**		**VALOR INICIAL DEL CONTRATO**	$ 24.000.000,00
VALOR ACTA 2:	$ 6.000.000,00	**VALOR ACTA 6:**		**VALOR ACTA 10:**		**ADICIÓN O REDUCCIÓN**	
VALOR ACTA 3:		**VALOR ACTA 7:**		**VALOR ACTA 11:**		**EJECUTADO**	$ 12.000.000,00
VALOR ACTA 4:		**VALOR ACTA 8:**		**VALOR ACTA 12:**		**SALDO:**	$ 12.000.000,00

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:**
				$ -	
9484551879	$ 300.000,00	$ 384.000,00	$ 12.600,00	$ 696.600,00	**ABRIL**
				$ -	

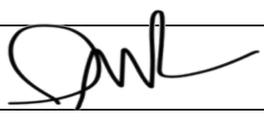
CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA			**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR**
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:			Certifico que, previa revisión del presente formato y sus anexos, del informe 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**			
	NO	X	**Valor mensual:**	
c. Dependientes	**SI**			
	NO	X		

La presente orden de pago se expide el:	19/05/2025
Observaciones:	

FIRMA RESPONSABLE	
	DIANA MARCELA MORALES ROJAS
	Secretaria General comisión cuarta de cámara de representantes

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	1125	2025
CONTRATISTA:	KATY MARIA GUTIERREZ RINALDY		
CC o NIT:	1045737169		
NOMBRE SUPERVISOR:	DIANA MARCELA MORALES ROJAS	**CARGO SUPERVISOR:**	Secretaria General comisión cuarta de cámara de representantes
FECHA INICIO:	14/03/2025	**FECHA TERMINACIÓN:**	13/07/2025
OBJETO CONTRATO:	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA DAR TRAMITE A LOS ASUNTOS LEGISLATIVOS QUE SON DE COMPETENCIA DE LA COMISION CUARTA CONSTITUCIONAL DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES		

II. PERIODO DE EJECUCIÓN

NUMERO DE INFORME:	**2**	**DESDE:**	**14/04/2025**
		HASTA:	**13/05/2025**

III. OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL RESPECTIVO PERIODO

OBLIGACIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
REALIZAR ANALISIS DE LOS PROYECTOS DE LEY QUE CURSAN EN LA COMISION CUARTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DE CAMARA DE LA REPRESENTANTES.	DURANTE LA VIGENCIA SE REALIZO EL ANALISIS INDICADO POR EL SUPERVISOR
ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LOS MIEMBROS DE LA COMISION CUARTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE	DURANTE LA VIGENCIA SE ATENDIERON OPORTUNAMENTE LOS REQUERIMIENTOS DE LOS MIEMBROS DE LA COMISION
REDACTAR LOS INFORMES SOLICITADOS POR LA COMISION CUARTA CONSTITUCIONAL.	DURANTE LA VIGENCIA ESTA OBLIGACION NO FUE REQUERIDA POR EL SUPERVISOR
ATENDER LAS REUNIONES PROGRAMADAS POR LA SECRETARIA GENERAL EN LA CELULA CONGRESUAL	DURANTE LA VIGENCIA ESTA OBLIGACION NO FUE REQUERIDA POR EL SUPERVISOR
LAS DEMAS QUE INDIQUE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE SE DESPRENDAN DEL OBJETO Y NATURALEZA CONTRACTUAL	DURANTE LA VIGENCIA SE ATENDIO OPORTUNAMENTE LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR

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:
0	$ -	$ -	$ -	$ -	0
9484551879	$ 300.000,00	$ 384.000,00	$ 12.600,00	$ 696.600,00	ABRIL
0	$ -	$ -	$ -	$ -	0

V. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

TOTAL:	$ 24.000.000,00	**PLAZO TRANSCURRIDO**		**PLAZO RESTANTE**	
PAGADO:	$ 6.000.000,00				
EJECUTADO POR PAGAR:	$ 6.000.000,00	**60**	**DÍAS**	**61**	**DÍAS**
POR EJECUTAR:	**$ 12.000.000,00**				

VI. PRODUCTOS Y ANEXOS

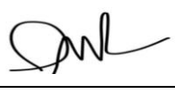
Observaciones:	NORMAL ENTREGA Y DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONFORME A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PRESENTE PERIODO

VII. FIRMA CONTRATISTA

FIRMA CONTRATISTA	
	KATY MARIA GUTIERREZ RINALDY

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:	19/05/2025
FIRMA SUPERVISOR	
	DIANA MARCELA MORALES ROJAS
	Secretaria General comisión cuarta de cámara de representantes

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045737169		GUTIERREZ RINALDY KATY MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 4 # 5 - 56	GUAMAL-MAGDALENA	4182268	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	1408381403	9484551879	I	2025/05/16	2025/04/14	BANCOLOMBIA	0	$696,600

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)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
Ciudad: GUAMAL Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
1	CC	1045737169 GUTIERREZ KATY	230201	30	$2,400,000	$384,000	CCFC55	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,400,000	$12,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0

2025/04/13 04:57 PM

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045737169		GUTIERREZ RINALDY KATY MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 4 # 5 - 56	GUAMAL-MAGDALENA	4182268	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	1408381403	9484551879	I	2025/05/16	2025/04/14	BANCOLOMBIA	0	$696,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				1	$696,600	$0	$0	$696,600