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

FORMATO ÚNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS

Código:	[illegible]
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	508	2025
CONTRATISTA:	NELSON YAMIT SOLEDAD SIZA		
CC, CE o NIT:	74381023		
NOMBRE SUPERVISOR:	ROSANA CABAS SANCHEZ	**CARGO SUPERVISOR:**	Jefe Oficina de Información y Prensa
FECHA INICIO:	12/02/2025	**FECHA TERMINACIÓN:**	11/08/2025
OBJETO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LA OFICINA DE INFORMACIÓN Y PRENSA EN LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN DE CONTENIDOS, PARA LOS DIFERENTES PRODUCTOS DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES.		

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO

NÚMERO CUENTA DE COBRO:	2	**PERIODO A COBRAR**	**DESDE:**	12/03/2025	**ACTA**	**PARCIAL:**	X
			HASTA:	11/04/2025		**FINAL:**	
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	3525			**CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL:**	65725		
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**	$ 24 000 000,00
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:**	$ 16.000.000,00

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:
7962438177	$ 200.000,00	$ 256.000,00	$ 8.400,00	$ 464.400,00	marzo
7965307979	$ 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**			
	NO	X	**Valor mensual:**	
c. Dependientes	**SI**			
	NO	X		

La presente orden de pago se expide el:	8/08/2025
Observaciones:	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
DIVISIÓN FINANCIERA
14 MAY 2025
RADICADO N° 320
HORA
FIRMA

FIRMA RESPONSABLE	Rosana Cabas Sanchez
	ROSANA CABAS SANCHEZ
	Jefe Oficina de Información y Prensa

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74381023
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NELSON YAMIT SOLEDAD SIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 5 NO 14B-82	TELÉFONO:	3003585
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7962438177	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN			1364002500

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										$ 256.000	$ 0	$ 256.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	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	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 9.600	$ 0	$ 9.600
SUBTOTALES:			$ 9.600	$ 0	$ 9.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 74381023	SOLEDAD SIZA NELSON YAMIT	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000			NO								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	74381023	$ 8.400

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.600.000	CCF10-COMFABOY	$ 9.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 474.000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74381023		
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			NELSON YAMIT SOLEDAD SIZA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO	BOYACA		
DIRECCIÓN:	CARRERA 5 NO 14B-82	TELÉFONO:	3003585		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y fiscalizadoras de la act		
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7965307978	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/04/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN			1443393548

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										$ 256.000	$ 0	$ 256.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 9.600	$ 0	$ 9.600
SUBTOTALES:			$ 9.600	$ 0	$ 9.600

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 74381023	SOLEDAD SIZA NELSON YAMIT	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO								01-30										230201-PROTECCION	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	74381023	$ 8.400	$ 1.600.000	CCF10-COMFABOY	$ 9.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 474.000

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

MATINAL NOTICIAS - NELSON YAMIT SOLEDAD SIZA
74.381.023-2
CR 15 14-69 OFICINA 204 EDIFICIO CAJA POPULAR COOPERATIVA- DUITAMA
3003585210
Duitama - Colombia
matinalcontabilidad@gmail.com
www.matinalnoticias.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N°. MN 169

Cliente: CAMARA DE REPRESENTANTES
Nit: 899.999.098-0
Teléfono: (608) 0000000 - Ext. 000
Dirección: CR 7 8 68
Ciudad: Bogotá - Colombia
Correo: jefe.prensa@camara.gov.co

Fecha y hora Factura

Generación	15/05/2025, 13:51
Expedición	15/05/2025, 13:51
Vencimiento	29/05/2025
Vendedor	NELSON YAMIT SOLEDAD
Centro de costo	0
Cotización	

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Tercer Pago CPS_508_2025 cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LA OFICINA DE INFORMACIÓN Y PRENSA EN LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN DE CONTENIDOS, PARA LOS DIFERENTES PRODUCTOS DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES. periodo por el periodo comprendido entre el día 12 de abril al 11 de mayo de 2025.	1.00	4,000,000.00

Fabricante Software y Proveedor Tecnológico Sigo SAS - Nit 830.088.145-6. Nombre Software: Sigo Nube. Firma electrónica, ver en el XML

Total Items: 1

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crÃ©dito - Cuota No. 001 vence el 2025-05-29 por $ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS N° 246070314892 DEL BANCO DAVIVIENDA.

#$01-01-02;cps-508-205;jefe.prensa@camara.gov.co#$ Periodo por el periodo comprendido entre el día 12 de abril al 11 de mayo de 2025. Prestación de servicios de apoyo a la gestión para brindar acompañamiento a la oficina de información y prensa en las actividades de investigación de contenidos, para los diferentes productos de la cámara de representantes.

Elaborado por

Firma recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764084680569 aprobado en 20241204 prefijo MN desde el número 100 al 1000 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 7310 Publicidad Tarifa
CUFE: 17b7ecf8366fbfc948605bf7449c7ea3af1fcdb6592134f624bc3b015a82fed7f15c2ed780225f72949b93534ff04d03

Recibido 16-05-25

CONTRATO No 508 de 2025	
Cuenta No 2	
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LA OFICINA DE INFORMACIÓN Y PRENSA EN LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN DE CONTENIDOS, PARA LOS DIFERENTES PRODUCTOS DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES.
Fecha de inicio	12 de febrero de 2025
Fecha de terminación	11 de agosto de 2025
Remisorio	9739

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. Brindar apoyo en el trabajo legislativo de los representantes en los eventos, asignados

previamente por el jefe de la Oficina de Información y Prensa.

Se realizó el cubrimiento en las planarias y comisiones llevando a cabo el trabajo legislativo de los representantes para los diferentes productos de la oficina de información y Prensa.

2.Brindar apoyo a la Oficina de Información y Prensa en la elaboración de la redacción de textos, voz en off, pietaje y selección de imágenes de apoyo para la elaboración de las notas periodísticas asignadas.

Se brindo apoyo a la oficina de Información y Prensa en la elaboración y redacción de textos, voz en off e informes desde el departamento de Boyacá en el periodo 12 de marzo al 11 de abril.

3.Brindar apoyo en la revisión y corrección según el caso del contenido y calidad de las notas periodísticas asignadas para su emisión final semanal.

Se brindó apoyo en la revisión y corrección de contenido de las notas periodísticas asignadas por parte de la oficina de información y prensa.

4. Apoyar el cumplimiento de los cronogramas y llamados que realice el supervisor y/o coordinador de producto para las entregas de los productos anteriormente descritos.

Se apoyó durante el periodo el cumplimiento de los cronogramas previstos por la coordinadora del noticiero de radio de la Cámara de Representantes.

5. Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual.

Se atendió de forma oportuna las solicitudes realizadas por la jefe de la Oficina de Información y Prensa

Se apoyó con la grabación y producción de informes para el programa de radio de la Cámara de Representantes, informes enviados para su emisión a la directora del programa de radio Así:



En el pantallazo se evidencian los informes pregrabados enviados a la oficina de prensa de la Cámara de Representantes así:

- Notas Condiciones laborales de los Campesinos - 19 de marzo Nota que aborda las condiciones laborales de los campesinos en Boyacá
- Nota Todas Las Voces – 26 de marzo Nota que aborda el sentir y pensar de los ciudadanos sobre establecer un régimen laboral para que los empresarios del campo garanticen los derechos laborales y el salario justo a los trabajadores agrarios
- Nota Impacto de las lluvias – 2 de abril: Nota que aborda las afectaciones de las lluvias en el proceso agrario y ganadero en el campo

Para mayor ampliación y acceso a los audios dirigirse a Google Drive Carpeta INFORMES PERIODO o en el Link:

INFORMES PERIODO - Google Drive
INFORMEhttps://drive.google.com/drive/u/2/folders/1D4JrdjW4lAx_EdOzZkocArXlbg-7MYSFS
PERIODO - Google Drive-

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**	Versión:	1
		Fecha de aprobación:	20/02/2025
		DIVISIÓN JURÍDICA	
		Proceso: Contratación	

I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

NÚMERO:	CPS	508	2025
CONTRATISTA:	NELSON YAMIT SOLEDAD SIZA		
CC o NIT:	74381023		
NOMBRE SUPERVISOR:	ROSANA CABAS SANCHEZ	**CARGO SUPERVISOR:**	Jefe Oficina de Información y Prensa
FECHA INICIO:	12/02/2025	**FECHA TERMINACIÓN:**	11/08/2025
OBJETO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LA OFICINA DE INFORMACIÓN Y PRENSA EN LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN DE CONTENIDOS, PARA LOS DIFERENTES PRODUCTOS DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES.		

II. PERIODO DE EJECUCIÓN

NUMERO DE INFORME:	2	**DESDE:**	12/03/2025
		HASTA:	11/04/2025

III. OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL RESPECTIVO PERIODO

OBLIGACIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
Brindar apoyo en el trabajo legislativo de los representantes en los eventos, asignados previamente por el jefe de la Oficina de Información y Prensa.	Se brindó apoyo en regiones del trabajo legislativo de los representantes de acuerdo a las instrucciones de la oficina de información y prensa
Brindar apoyo a la Oficina de Información y Prensa en la elaboración de la redacción de textos, voz en off, pietaje y selección de imágenes de apoyo para la elaboración de las notas periodísticas asignadas.	Se brindó apoyo a la Oficina de Información y Prensa en la elaboración de la redacción de textos, voz en off e informes desde el departamento de Boyacá en el periodo 12 de marzo al 11 de abril de 2025
Brindar apoyo en la revisión y corrección según el caso del contenido y calidad de las notas periodísticas asignadas para su emisión final semanal	Se brindó apoyo en la revisión y corrección del contenido de las notas periodísticas asignadas por parte de la oficina de información y prensa
Apoyar el cumplimiento de los cronogramas y llamados que realice el supervisor y/o coordinador de producto para las entregas de los productos anteriormente descritos	Se apoyó durante el periodo el cumplimiento de los cronogramas previstos por la coordinadora del noticiero de radio de la Cámara
Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual	Se atendió de forma oportuna las solicitudes realizadas por la Jefe de la Oficina de Información y Prensa

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:
7962438177	$ 200.000,00	$ 256.000,00	$ 8.400,00	$ 464.400,00	marzo
7965307979	$ 200.000,00	$ 256.000,00	$ 8.400,00	$ 464.400,00	abril
0	$ -	$ -	$ -	$ -	0

V. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

TOTAL:	$ 24.000.000,00	PLAZO TRANSCURRIDO		PLAZO RESTANTE	
PAGADO:	$ 4.000.000,00				
EJECUTADO POR PAGAR:	$ 4.000.000,00	58	DÍAS	122	DÍAS
POR EJECUTAR:	$ 16.000.000,00				

VI. PRODUCTOS Y ANEXOS

Observaciones.	

VII. FIRMA CONTRATISTA

FIRMA CONTRATISTA	
	NELSON YAMIT SOLEDAD SIZA

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:	8/05/2025
FIRMA SUPERVISOR	
	ROSANA CABAS SANCHEZ
	Jefe Oficina de Información y Prensa