



ACTA DE INICIO

CONTRATO	
OBJETO	
CONTRATANTE	CAMARA DE REPRESENTANTE
CONTRATISTA	
DEPENDENCIA	COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ACUSACIÓN DE LA CAMARA DE REPRESENTANTE
SUPERVISOR	JAIRO FABIAN CORZO ORDOÑEZ
VALOR	
PLAZO	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	
REGISTRO PRESUPUESTAL	Número:
	Fecha:
FECHA APROBACIÓN GARANTIA	
FECHA DE COBERTURA ARL	
FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN	

Mediante el presente documento, contratista y supervisor del contrato cuyos datos se consignan al inicio de la presente acta, dejamos constancia del inicio real y efectivo de su ejecución, una vez comprobada la concurrencia de los requisitos necesarios para ello: a) suscripción del contrato por parte del contratista y la Cámara, b) registro presupuestal, c) aprobación de la garantía, y d) inicio de la cobertura de riesgos laborales.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	
	
SUPERVISOR – JAIRO FABIAN CORZO ORDOÑEZ	CONTRATISTA

Nota: Una vez suscrita, el supervisor del contrato debe publicar la presente acta en la página 5 *Ejecución del contrato*, en expediente contractual existente en el Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación, registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	CAMARA DE REPRESENTANTES		
Tipo de documento de identificación	NIT	Número de documento de identificación	899999098
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	CC 72001130	Estado de afiliación	Activo
Fecha inicio de cobertura	23//07/2025	Nombres y apellidos	CARLOS FEDERICO SAADE ALVAREZ
Fecha inicio contrato	23/07/2025	Fecha de retiro	Sin novedad
Fecha fin contrato	22/09/2025	Tipo de vinculación	Independiente
Clase de riesgo	1		

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:





Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

 Positiva Compañía de Seguros
  @PositivaCol
  PositivaCol
  PositivaSeguros

www.positiva.gov



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHdcure DANIEL ENRIQUE CURE PEREZ
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 01-01-02 CAMARA DE REPRESENTANTES
 Fecha y Hora Sistema: 2025-07-23-11:29 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO														
Con base en el CDP No: 15725 de fecha 2025-05-16. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle														
Número:	276725	Fecha Registro:	2025-07-23	Unidad / Subunidad Ejecutora:		01-01-02 CAMARA DE REPRESENTANTES								
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00					
Valor Inicial:	30.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	30.000.000,00	Saldo x Obligar:	30.000.000,00					
TERCERO ORIGINAL														
Identificación: Cedula de Ciudadanía	72001130	Razón Social:	CARLOS FEDERICO SAADE ALVAREZ					Medio de Pago:	Abono en cuenta					
CUENTA BANCARIA														
Número:	55447983671	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo:	Ahorro	Estado:	Registrada					
ORDENADOR DEL GASTO														
Identificación:	19709205	Nombre:	JUAN ENRIQUE AARON RIVERO			Cargo:	JEFE DIVISION JURIDICA							
CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE						
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	2035	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	Fecha:	2025-07-23	
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO														
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR					
000 GESTION GENERAL	A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y	Nación	10	CSF		30.000.000,00	0,00							
					Total:	30.000.000,00	0,00	30.000.000,00	30.000.000,00					

Objeto: COMISION DE INVESTIGACION Y ACUSACION

PLAN DE PAGOS						
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO	
000	GESTION GENERAL	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-09-20	30.000.000,00	30.000.000,00 NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)