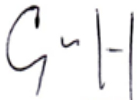


 CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899999098-0	FORMATO ÚNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS			Código:		3-GF-S3-Ft-1							
				Versión:		2							
				Fecha de aprobación:		20/02/2025							
				DIVISIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO									
				Proceso: ORDEN DE PAGO									
ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA DIVISIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO													
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO													
NÚMERO:		CPS		2653		2025							
CONTRATISTA:		CRISTIAN HERNÁN GÓMEZ NAVARRO											
CC, CE o NIT:		13511230											
NOMBRE SUPERVISOR:		CLAUDIA PATRICIA SANTAMARÍA PEÑA		CARGO SUPERVISOR:		SECRETARIA (E) COMISIÓN CUARTA CONSTITUCIONAL							
FECHA INICIO:		5/09/2025		FECHA TERMINACIÓN:		13/12/2025							
OBJETO CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CON EL FIN DE PRESTAR ASESORIA EN LOS ASUNTOS JURÍDICOS DE LA CÉLULA LEGISLATIVA											
II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO													
NÚMERO CUENTA DE COBRO:	1	PERIODO A COBRAR	DESDE:	5/09/2025	ACTA	PARCIAL:	X						
			HASTA:	4/10/2025		FINAL:							
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		18625		CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL:		355925							
VALOR PRESENTE CUENTA DE COBRO:	\$ 15.000.000,00			VALOR EN LETRAS	QUINCE MILLONES DE PESOS								
ESTADO DE CUENTA													
VALOR ACTA 1:	\$ 15.000.000,00	VALOR ACTA 5:		VALOR ACTA 9:		VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 49.500.000,00						
VALOR ACTA 2:		VALOR ACTA 6:		VALOR ACTA 10:		ADICIÓN O REDUCCIÓN							
VALOR ACTA 3:		VALOR ACTA 7:		VALOR ACTA 11:		EJECUTADO	\$ 15.000.000,00						
VALOR ACTA 4:		VALOR ACTA 8:		VALOR ACTA 12:		SALDO:	\$ 34.500.000,00						
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:								
9491743651	\$ 750.000,00	\$ 1.020.000,00	\$ 31.400,00	\$ 1.801.400,00	SEPTIEMBRE								
				\$ -									
				\$ -									
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:				6/10/2025									
Observaciones:													
FIRMA RESPONSABLE													
								SECRETARIA (E) COMISIÓN CUARTA CONSTITUCIONAL					

 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	2653		2025	
CONTRATISTA:		CRISTIAN HERNÁN GÓMEZ NAVARRO				
CC o NIT:		13511230				
NOMBRE SUPERVISOR:		CLAUDIA PATRICIA SANTAMARÍA PEÑA	CARGO SUPERVISOR:		SECRETARIA (E) COMISIÓN CUARTA CONSTITUCIONAL	
FECHA INICIO:		5/09/2025	FECHA TERMINACIÓN:		13/12/2025	
OBJETO CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CON EL FIN DE PRESTAR ASESORIA EN LOS ASUNTOS JURÍDICOS DE LA CÉLULA LEGISLATIVA				
II. PERIODO DE EJECUCIÓN						
NUMERO DE INFORME:		1	DESDE:		5/09/2025	
			HASTA:		4/10/2025	
III. OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL RESPECTIVO PERIODO						
OBLIGACIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO			ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
Asesorar en materia jurídica a la secretaria general de la Comisión Cuarta Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes.			Se asesoró en materia jurídica a la secretaria general de Comisión Cuarta Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes			
Proyectar los conceptos jurídicos que le solicite la Comisión Cuarta Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes.			Durante la presente vigencia se proyectaron los conceptos jurídicos solicitados por la Comisión Cuarta Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes.			
Prestar asesoramiento en las inquietudes jurídicas que surjan durante el trámite legislativo			Durante la presente vigencia se prestó asesoramiento en las inquietudes jurídicas que surgieron durante el trámite legislativo.			
Proyectar las respuestas de los Derechos de Petición que le sean asignados por los integrantes de la Célula Congresual.			Durante la presente vigencia no se asignaron derechos de petición			
Realizar el seguimiento a los trámites legislativos que son competencia de la Comisión Cuarta Constitucional de la Cámara de Representantes			Durante la presente vigencia se realizó seguimiento a los trámites legislativos que son competencia de la Comisión Cuarta Constitucional de la Cámara de Representantes			
Elaborar los informes conforme a las necesidades de la Comisión, con el fin de llevar a buen término sus labores realizadas			Durante la presente vigencia se elaboraron los informes conforme a las necesidades del Comisión, con el fin de llevar a buen término sus labores realizadas			
Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual			Durante la presente vigencia se atendieron 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:	
9491743651	\$ 750.000,00	\$ 1.020.000,00	\$ 31.400,00	\$ 1.801.400,00	SEPTIEMBRE	
0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0	
0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0	
V. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO						
TOTAL:		\$ 49.500.000,00		PLAZO TRANSCURRIDO		PLAZO RESTANTE
PAGADO:		\$ -		29 DÍAS		70 DÍAS
EJECUTADO POR PAGAR:		\$ 15.000.000,00				
POR EJECUTAR:		\$ 34.500.000,00				
VI. PRODUCTOS Y ANEXOS						

Observaciones:	Los anexos y soportes se encuentran en el correo electrónico asignado por el supervisor del contrato		
VII. FIRMA CONTRATISTA			
FIRMA CONTRATISTA			
	CRISTIAN HERNÁN GÓMEZ NAVARRO		
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:	6/10/2025		
FIRMA SUPERVISOR			
	CLAUDIA PATRICIA SANTAMARÍA PEÑA		
	SECRETARIA (E) COMISIÓN CUARTA CONSTITUCIONAL		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 13511230		GOMEZ NAVARRO CRISTIAN HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 10 34 15 PINOS	BUCARAMANGA-SANTANDER	3008856120	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1772135554	9491743651	I	2025/10/08	2025/09/12	BANCOLOMBIA	0	\$1,801,400

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$6,000,000	\$1,020,000			\$6,000,000	\$750,000			\$0	\$0			\$6,000,000	\$31,400	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$6,000,000	\$1,020,000			\$6,000,000	\$750,000			\$0	\$0			\$6,000,000	\$31,400	\$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$6,000,000	\$1,020,000			\$6,000,000	\$750,000			\$0	\$0			\$6,000,000	\$31,400	\$0
1	CC 13511230	GOMEZ CRISTIAN	25-14	30	\$6,000,000	\$1,020,000	EPS002	30	\$6,000,000	\$750,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$6,000,000	\$31,400	0
Total Afiliados(1)					\$6,000,000	\$1,020,000			\$6,000,000	\$750,000			\$0	\$0			\$6,000,000	\$31,400	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13511230		GOMEZ NAVARRO CRISTIAN HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 10 34 15 PINOS	BUCAMANGA-SANTANDER	3008856120	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	1772135554		9491743651	I	2025/10/08	2025/09/12	BANCOLOMBIA	\$1,801,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,020,000	\$0	\$0	\$1,020,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,020,000	\$0	\$0	\$1,020,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,400	\$0	\$0	\$31,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,400	\$0	\$0	\$31,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$750,000	\$0	\$0	\$750,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$750,000	\$0	\$0	\$750,000	
TOTAL				1	\$1,801,400	\$0	\$0	\$1,801,400	