

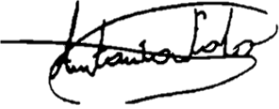
 CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 89999098-0	FORMATO ÚNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS		Código:	3-GF-S3-Ft-1				
			Versión:	2				
			Fecha de aprobación:	20/02/2025				
			DIVISIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO					
		Proceso: ORDEN DE PAGO						
ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA DIVISIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO								
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO								
NÚMERO:	CPS	2153	2025					
CONTRATISTA:	ANTONIO DAVID POLO DE LA CRUZ							
CC, CE o NIT:	1082253749							
NOMBRE SUPERVISOR:	CLAUDIA PATRICIA SANTAMARIA PEÑA	CARGO SUPERVISOR:	Secretaria (E) Comision Cuarta Constitucional					
FECHA INICIO:	12/08/2025	FECHA TERMINACIÓN:	11/11/2025					
OBJETO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN MATERIA ECONÓMICA A LAS INICIATIVAS LEGISLATIVAS QUE CURSAN SU TRÁMITE EN LA COMISIÓN							
II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO								
NÚMERO CUENTA DE COBRO:	2	PERIODO A COBRAR	DESDE: 12/09/2025 HASTA: 11/10/2025	ACTA	PARCIAL: X FINAL:			
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	18625		CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL:	298725				
VALOR PRESENTE CUENTA DE COBRO:	\$	5.000.000,00	VALOR EN LETRAS	CINCO MILLONES DE PESOS				
ESTADO DE CUENTA								
VALOR ACTA 1:	\$	5.000.000,00	VALOR ACTA 5:		VALOR ACTA 9:	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$	15.000.000,00
VALOR ACTA 2:	\$	5.000.000,00	VALOR ACTA 6:		VALOR ACTA 10:	ADICIÓN O REDUCCIÓN		
VALOR ACTA 3:			VALOR ACTA 7:		VALOR ACTA 11:	EJECUTADO	\$	10.000.000,00
VALOR ACTA 4:			VALOR ACTA 8:		VALOR ACTA 12:	SALDO:	\$	5.000.000,00
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:			
34705319	\$ 250.000,00	\$ 320.000,00	\$ 10.500,00	\$ 580.500,00	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:					14/10/2025			
Observaciones:								
FIRMA RESPONSABLE	 CLAUDIA PATRICIA SANTAMARIA PEÑA Secretaria (E) Comision Cuarta Constitucional							

 CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899990998-0	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	2153	2025		
CONTRATISTA:	ANTONIO DAVID POLO DE LA CRUZ				
CC o NIT:	1082253749				
NOMBRE SUPERVISOR:	CLAUDIA PATRICIA SANTAMARIA PEÑA	CARGO SUPERVISOR:	Secretaria (E) Comision Cuarta Constitucional		
FECHA INICIO:	12/08/2025	FECHA TERMINACIÓN:	11/11/2025		
OBJETO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN MATERIA ECONÓMICA A LAS INICIATIVAS LEGISLATIVAS QUE CURSAN SU TRÁMITE EN LA COMISIÓN				
II. PERIODO DE EJECUCIÓN					
NUMERO DE INFORME:	2	DESDE:	12/09/2025		
		HASTA:	11/10/2025		
III. OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL RESPECTIVO PERIODO					
OBLIGACIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO			ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
1. Proyectar conceptos en materia económica respecto de los Proyectos de Ley que cursan en la Comisión Cuarta Constitucional			Se realizó la proyección de los análisis entorno a las proposiciones que se derivaron de los proyectos de ley tramitados en las sesiones presentadas durante este periodo en la comisión cuarta.		
2. Atender los requerimientos de los miembros de la Comisión Cuarta Constitucional Permanente.			Se realizó un acompañamiento en el desarrollo de las sesiones realizadas durante el periodo comprendido entre el 12-09-2025 al 11-10-2025.		
3. Realizar y presentar un estudio económico sobre las proposiciones derivadas de los Proyectos de Ley que se tramitan en la Comisión.			Atendí a las reuniones presentadas durante este periodo, convocadas por la secretaria general de la cedula congresual.		
4. Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual.			Durante este periodo comprendido entre 12-09-2025 al 11-10-2025 se realizaron distintas funciones con relación al objeto de la actividad contractual.		
IV. CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2271 DE 2009					
<p>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 parágrafo 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.</p>					
NÚMERO PLANILLA:	SALUD:	PENSIÓN:	ARL:	TOTAL:	PERIODO PAGADO:
34705319	\$ 250.000,00	\$ 320.000,00	\$ 10.500,00	\$ 580.500,00	SEPTIEMBRE
0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0
0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0
V. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO					
TOTAL:	\$ 15.000.000,00	PLAZO TRANSCURRIDO		PLAZO RESTANTE	
PAGADO:	\$ 5.000.000,00	60 DÍAS		31 DÍAS	
EJECUTADO POR PAGAR:	\$ 5.000.000,00				
POR EJECUTAR:	\$ 5.000.000,00				
VI. PRODUCTOS Y ANEXOS					

Observaciones:	Las actividades, obligaciones y el objeto del contrato ejecutados por el contratista en el periodo certificado (12 de septiembre 2025 al 11 de octubre de 2025), se cumplieron de forma satisfactoria
----------------	---


VII. FIRMA CONTRATISTA

FIRMA CONTRATISTA	
ANTONIO DAVID POLO DE LA CRUZ	

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:	14/10/2025
--------	------------

FIRMA SUPERVISOR	
CLAUDIA PATRICIA SANTAMARIA PEÑA	
Secretaria (E) Comision Cuarta Constitucional	

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1082253749 sucursal 02, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión: 2025-09	230301	800224808	PORVENIR	1	0	320.000	0	320.000
Período salud: 2025-09	EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	0	250.000	0	250.000
Planilla Nro.: 34705319 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	10.500	0	10.500
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción: 2025-10-09	PASENSA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco: 1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción: 1841017856	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 580.500

PAGADO