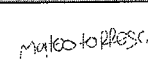
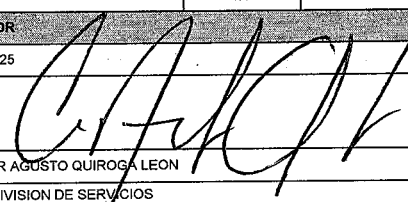
 <p>CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 89999098-0</p>	FORMATO DE INFORME DE EJECUCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR		Código:	3-GJC-DJFL-6	
			Versión:	1	
			Fecha de aprobación:	20/02/2025	
			DIVISIÓN JURÍDICA Proceso: Contratación		
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO					
NÚMERO:	CPS	347	2025		
CONTRATISTA:	Mateo Torres Cuéllar				
CC o NIT:	1020774777				
NOMBRE SUPERVISOR:	ING. CESAR AGUSTO QUIROGA LEON	CARGO SUPERVISOR:	JEFE DIVISION DE SERVICIOS		
FECHA INICIO:	30/01/2025	FECHA TERMINACIÓN:	29/12/2025		
OBJETO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, RELACIONADAS CON MANTENIMIENTO DE LAS INFRAESTRUCTURAS DE LA CORPORACIÓN, EN LA DIVISIÓN DE SERVICIOS DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES				
II. PERIODO DE EJECUCIÓN					
NUMERO DE INFORME:	10	DESDE:	30/10/2025		
		HASTA:	29/11/2025		
III. OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL RESPECTIVO PERIODO					
OBLIGACIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO		ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
Brindar acompañamiento en la realización de visitas técnicas de diagnóstico.		<ol style="list-style-type: none"> Se brindó acompañamiento en la visita que se realiza para revisar el tablero eléctrico de la Comisión Primera, Edificio Nuevo del Congreso. Se brindó acompañamiento en la visita que se realiza para tomar las medidas para instalar el cuadro solicitado en la oficina 627, Edificio Nuevo del Congreso. Se brindó acompañamiento en la visita que se realiza para revisar la iluminación en el Canal del Congreso, Edificio Nuevo del Congreso. Se brindó acompañamiento en la visita que para revisar las baterías de la cerradura inteligente de la Oficina 536, Edificio Nuevo del Congreso Se brindó acompañamiento en la visita que para revisar la iluminación de los pasillos externos del Edificio Nuevo del Congreso. Se brindó acompañamiento en la visita que para revisar la iluminación de los pasillos del piso 1 al 7 y sótanos del Edificio Nuevo del Congreso. Se brindó acompañamiento en la visita que se realiza para revisar el estado y funcionamiento de los ascensores OTIS, Capitolio Nacional. Se brindó acompañamiento en la visita que para revisar la iluminación de los pasillos del piso 1 al 3, Oficina Segunda Vicepresidencia, Secretaría General y Salón Galán, Capitolio Nacional. Se brindó acompañamiento en la visita que para revisar las baterías de la cerradura inteligente de la Oficina de la HR Luis Urbano, Edificio Nuevo del Congreso. Se brindó acompañamiento en la visita que se realiza para para revisar la iluminación en el Salón Elíptico, Capitolio Nacional. 			
Brindar acompañamiento en el seguimiento a las intervenciones a realizar en la Sub estación eléctrica.		<ol style="list-style-type: none"> - Se brindó acompañamiento para revisión y dejar en funcionamiento las tomas eléctricas de los baños de la Comisión Primera, Edificio Nuevo del Congreso. - Se brindó acompañamiento en la instalación del cuadro solicitado en la oficina 627, Edificio Nuevo del Congreso. - Se brindó acompañamiento en el retiro de las luminarias fundidas e instalación de las nuevas en el Canal del Congreso, Edificio Nuevo del Congreso. - Se brindó acompañamiento en el cambio e instalación de las baterías de la cerradura inteligente de la Oficina 536, Edificio Nuevo del Congreso. - Se brindó acompañamiento en el retiro de los bombillos led de 50W fundidos e instalación de los nuevos bombillos led de 50W en los pasillos externos del Edificio Nuevo del Congreso. - Se brindó acompañamiento en el retiro de las luminarias fundidas e instalación de las nuevas en los pasillos piso 2 y sótano del Edificio Nuevo del Congreso. - Se brindó acompañamiento en el cambio e instalación de las baterías de la cerradura inteligente de la Oficina de la HR Luis Urbano, Edificio Nuevo del Congreso. - Se brindó acompañamiento en el retiro de los bombillos tipo veta fundidos e instalación de los nuevos en el Salón Elíptico, Capitolio Nacional. 			
Brindar acompañamiento en el seguimiento a las intervenciones a realizar en la UPS		Se verifica las fichas técnicas de cada material entregado por el proveedor que cumplan con las especificaciones técnicas requeridas para realizar las diferentes actividades en las comisiones de la Corporación.			
Brindar acompañamiento en el seguimiento a las intervenciones a realizar en los cuartos técnicos eléctricos y comunicaciones.		Se brindó apoyo con trámites de cuentas en general, escanearlas y subirlas a radicar			
Brindar acompañamiento en la ejecución de la operación del proyecto de ampliación y fortalecimiento de espacios públicos de la Cámara de Representantes		Se brindo apoyo con el registro fotografico para los informes del periodo.			
Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual.		Durante el periodo no se presento ninguna solicitud			
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 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.					
NÚMERO PLANILLA:	SALUD:	PENSIÓN:	ARL:	TOTAL:	PERIODO PAGADO:
90940194	\$ 400.000,00	\$ 512.000,00	\$ 78.000,00	\$ 990.000,00	OCTUBRE
91793030	\$ 400.000,00	\$ 512.000,00	\$ 78.000,00	\$ 990.000,00	NOVIEMBRE
0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0
V. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO					
TOTAL:	\$ 88.000.000,00	PLAZO TRANSCURRIDO	PLAZO RESTANTE		
PAGADO:	\$ 72.000.000,00	303 DÍAS	30 DÍAS		
EJECUTADO POR PAGAR:	\$ 8.000.000,00				
POR EJECUTAR:	\$ 8.000.000,00				
VI. PRODUCTOS Y ANEXOS					
Observaciones:					
VII. FIRMA CONTRATISTA					
FIRMA CONTRATISTA	 Mateo Torres Cuéllar				
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:	2/12/2025				
FIRMA SUPERVISOR	 ING. CESAR AGUSTO QUIROGA LEON JEFE DIVISION DE SERVICIOS				

OK
LA



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	347	2025
CONTRATISTA:	Mateo Torres Cuéllar		
CC, CE o NIT:	1020774777		
NOMBRE SUPERVISOR:	ING. CESAR AGUSTO QUIROGA LEON	CARGO SUPERVISOR:	JEFE DIVISION DE SERVICIOS
FECHA INICIO:	30/01/2025	FECHA TERMINACIÓN:	29/12/2025
OBJETO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, RELACIONADAS CON MANTENIMIENTO DE LAS INFRAESTRUCTURAS DE LA CORPORACIÓN, EN LA DIVISIÓN DE SERVICIOS DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES		

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO

NÚMERO CUENTA DE COBRO:	10	PERIODO A COBRAR	DESDE: 30/10/2025 HASTA: 29/11/2025	ACTA	PARCIAL: X FINAL:
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	8725	CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL:	43925		
VALOR PRESENTE CUENTA DE COBRO:	\$ 8.000.000,00	VALOR EN LETRAS	OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE		

ESTADO DE CUENTA

VALOR ACTA 1:	\$ 8.000.000,00	VALOR ACTA 5:	\$ 8.000.000,00	VALOR ACTA 9:	\$ 8.000.000,00	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 88.000.000,00
VALOR ACTA 2:	\$ 8.000.000,00	VALOR ACTA 6:	\$ 8.000.000,00	VALOR ACTA 10:	\$ 8.000.000,00	ADICIÓN O REDUCCIÓN	
VALOR ACTA 3:	\$ 8.000.000,00	VALOR ACTA 7:	\$ 8.000.000,00	VALOR ACTA 11:		EJECUTADO	\$ 80.000.000,00
VALOR ACTA 4:	\$ 8.000.000,00	VALOR ACTA 8:	\$ 8.000.000,00	VALOR ACTA 12:		SALDO:	\$ 8.000.000,00

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:
90940194	\$ 400.000,00	\$ 512.000,00	\$ 78.000,00	\$ 990.000,00	OCTUBRE
91793030	\$ 400.000,00	\$ 512.000,00	\$ 78.000,00	\$ 990.000,00	NOVIEMBRE
			\$ -		

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:

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

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.

EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN

6. Que siguen vigentes, las condiciones para aplicar las deducciones presentadas para depuración de la base de retención en la fuente por concepto de:

	SI	NO	Valor anual:
a. Intereses crédito de vivienda		X	
b. Plan de medicina prepagada o seguro de salud		X	
c. Dependientes		X	

La presente orden de pago se expide el:

2/12/2025

Observaciones:

FIRMA RESPONSABLE

ING. CESAR AGUSTO QUIROGA LEON
JEFE DIVISION DE SERVICIOS

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020774777	MATEO TORRES CUELLAR	calle 152 #48-04 apto 227 bloque 7	4870775	matedorres8@mail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I-Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	1	28/10/2025	90940194	\$1,054,000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades No. Autorización	Valor	Licencia Maternidad No. Autorización	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	400,000	0	0	0	0	0	0	0	0	400,000	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Substancia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	512,000	0	0	0	0	0	0	0	512,000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Realizado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011345-6	78,000	0	0	0	78,000	0	0	78,000	0	78,000	790	78,000	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CCP24	Compensar Caja	86006942-7	64,000	0	0	64,000	1		

TOTALES PARAFISCALES					TOTALES POR SUBSISTEMA				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
0	0	0	0	0	Salud	1	400,000	400,000	
0	0	0	0	0	Pension	1	512,000	512,000	
0	0	0	0	0	Riesgos Laborales	1	78,000	78,000	
0	0	0	0	0	CCF	1	64,000	64,000	
					ESAP	0	0	0	
					ICBF	0	0	0	
					MEN	0	0	0	
					SENA	0	0	0	
					TOTALES	4	1,054,000	1,054,000	

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020714177	MATEO TORRES CUELLAR	calle 52 #48-04 apto 227 bloque 7	4870775	matedorres@gmail.com
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DIVISIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I-Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASIGNADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DIAMENSAJIO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAJIO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	1	28/10/2025	90940194	\$1,054,000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora	No. Afiliados
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	400,000	0	0	0	0	0	1

TOTALES PENSION										
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	512,000	0	0	0	0	0	512,000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES												
Código ART	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora	No. Radicado	Fondo	No. Afiliados	
14-23	Positiva Seguros	860071355-6	78,000	No. Autorización Valor	Sistemas	78,000	0	0	78,000	780	78,000	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CCF24	Compensar Caja	860068942-7	64,000	0	0	64,000	1		

TOTALES PARAFISCALES				TOTALES POR SUBSISTEMA			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA RP y Mora	Total a Pagar
0	0	0	0	Salud	1	400,000	400,000
0	0	0	0	Pension	1	512,000	512,000
0	0	0	0	Riesgos Laborales	1	78,000	78,000
0	0	0	0	CCF	1	64,000	64,000
0	0	0	0	ESAP	0	0	0
0	0	0	0	ICBF	0	0	0
0	0	0	0	MEN	0	0	0
0	0	0	0	SENA	0	0	0
				TOTALES	4	1,054,000	1,054,000

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO
CC	1020774777	MATEO TORRES CUELLAR	calle 152 #48-04 apto 277 bloque 7	4870775	mteatorres8@gmail.com
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA	1 - Independiente		BOGOTA D. C.	BOGOTA, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 1 UPC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-11	2025-11	1	27/11/2025	91793030	\$1.054.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	400.000	0	0	0	0	0	0	400.000	1

TOTALES PENSION													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte ESP - Solidaridad	Aporte ESP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora Fondo ESP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224908-8	512.000	0	0	0	0	0	0	0	0	512.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Nota Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011535-6	78.000	0	0	78.000	0	0	78.000	0	780	780	78.000	1

TOTALES CUJAS											
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados				
CCF24	Compensar Caja	86006942-7	64.000	0	0	64.000	1				

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICFE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	400.000	400.000
Pension	1	512.000	512.000
Riesgos Laborales	1	78.000	78.000
CCF	1	64.000	64.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.054.000	1.054.000