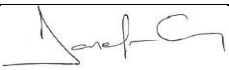
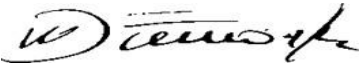


 <div>CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA CAMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899999098-0</div>	FORMATO ÚNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS		Código:		3-GF-S3-Ft-1																	
			Versión:		2																	
			Fecha de aprobación:		20/02/2025																	
			DIVISIÓN FINANCIERA 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		935		2026																
CONTRATISTA:		MAURICIO ALBERTO FRANCO HERNANDEZ																				
CC, CE o NIT:		91350407 DE PIEDECUESTA - SANTANDER																				
NOMBRE SUPERVISOR:		DANIELA MARCELA CAMARGO SANTAMARIA		CARGO SUPERVISOR:		JEFE DIVISIÓN JURÍDICA																
FECHA INICIO:		21/01/2026		FECHA TERMINACIÓN:		20/06/2026																
OBJETO CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA REALIZAR APOYO AL GRUPO DE DEFENSA JUDICIAL EN LOS TRÁMITES RELACIONADOS A LA REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD.																				
II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO																						
NÚMERO CUENTA DE COBRO:	1	PERIODO A COBRAR	DESDE:	21/01/2026	ACTA	PARCIAL:	X															
			HASTA:	20/02/2026			FINAL:															
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		8826		CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL:		97326																
VALOR PRESENTE CUENTA DE COBRO:	\$	7.000.000,00		VALOR EN LETRAS	SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE																	
ESTADO DE CUENTA																						
VALOR ACTA 1:	\$	7.000.000,00	VALOR ACTA 5:	\$	-	VALOR ACTA 9:	\$	-	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$	35.000.000,00											
VALOR ACTA 2:	\$	-	VALOR ACTA 6:	\$	-	VALOR ACTA 10:	\$	-	ADICIÓN O REDUCCIÓN	\$	-											
VALOR ACTA 3:	\$	-	VALOR ACTA 7:	\$	-	VALOR ACTA 11:	\$	-	EJECUTADO	\$	7.000.000,00											
VALOR ACTA 4:	\$	-	VALOR ACTA 8:	\$	-	VALOR ACTA 12:	\$	-	SALDO:	\$	28.000.000,00											
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:																	
6001230263	\$ 343.100,00	\$ 439.200,00	\$ 14.400,00	\$ 796.700,00	ENERO																	
6002711443	\$ 343.100,00	\$ 439.200,00	\$ 14.400,00	\$ 796.700,00	FEBRERO																	
				\$ -																		
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	X																			
		NO																				
Manifiesta que es del régimen Simplificado		SI																				
		NO	X																			
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:					24/02/2026																	
Observaciones:	Se adjunta planilla de aportes al SGSSI pagada del mes de Enero y Febrero 2026																					
FIRMA RESPONSABLE																						
												DANIELA MARCELA CAMARGO SANTAMARIA										
												JEFE DIVISIÓN JURÍDICA										

 <div>CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 89999098-0</div>	FORMATO DE INFORME DE EJECUCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR		Código:		3-GJC-DJR-6
			Versión:		1
			Fecha de aprobación:		20/02/2025
			DIVISIÓN JURÍDICA		
		Proceso: Contratación			
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO					
NÚMERO:		CPS	935	2026	
CONTRATISTA:		MAURICIO ALBERTO FRANCO HERNANDEZ			
CC o NIT:		91350407 DE PIEDECUESTA - SANTANDER			
NOMBRE SUPERVISOR:		DANIELA MARCELA CAMARGO SANTAMARIA	CARGO SUPERVISOR:		JEFE DIVISIÓN JURÍDICA
FECHA INICIO:		21/01/2026	FECHA TERMINACIÓN:		20/06/2026
OBJETO CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA REALIZAR APOYO AL GRUPO DE DEFENSA JUDICIAL EN LOS TRÁMITES RELACIONADOS A LA REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD.			
II. PERIODO DE EJECUCIÓN					
NUMERO DE INFORME:		1	DESDE:	21/01/2026	
			HASTA:	20/02/2026	
III. OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL RESPECTIVO PERIODO					
OBLIGACIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO			ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
1. Brindar apoyo en el análisis de los procesos judiciales a cargo de la División Jurídica.			Durante este periodo se brindó apoyo en el análisis de los procesos que hacen tramite dentro la división de personal se me dejo una retroalimentación de cómo va ser la modalidad de trabajo.		
2. Apoyar el equipo de representación judicial en los trámites judiciales y administrativos requeridos para el			Se apoyó al equipo de representación judicial haciendo una revisión de los procesos que están en trámite verificando la documentación de dichos procesos		
3. Actualizar el Sistema Único de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado – eKOGUI en los términos definidos por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado y la base de datos interna de la División Jurídica, respecto a los procesos judiciales y extrajudiciales a su cargo.			Se apoyó en actualizar la plataforma Ekogui durante el mes de enero y febrero		
4. Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual.			No se requiere apoyo		
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 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:
6001230263	\$ 343.100,00	\$ 439.200,00	\$ 14.400,00	\$ 796.700,00	ENERO
6002711443	\$ 343.100,00	\$ 439.200,00	\$ 14.400,00	\$ 796.700,00	FEBRERO
0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0
V. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO					
TOTAL:		\$ 35.000.000,00		PLAZO TRANSCURRIDO	PLAZO RESTANTE
PAGADO:		\$ -		30 DÍAS	120 DÍAS
EJECUTADO POR PAGAR:		\$ 7.000.000,00			
POR EJECUTAR:		\$ 28.000.000,00			
VI. PRODUCTOS Y ANEXOS					
Observaciones:					
VII. FIRMA CONTRATISTA					
FIRMA CONTRATISTA					
	MAURICIO ALBERTO FRANCO HERNANDEZ				
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:	24/02/2026				
FIRMA SUPERVISOR					
	DANIELA MARCELA CAMARGO SANTAMARIA				
	JEFE DIVISIÓN JURÍDICA				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 91350407
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MAURICIO ALBERTO FRANCO HERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 12 N° 34-67 OF. 505 EDIF. TELÉFONO:	6915159
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6001230263	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2066797479

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 439.200
SUBTOTAL:					1	\$ 439.200
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD			1	\$ 343.100
SUBTOTAL:					1	\$ 343.100
CAJA DE COMPENSACIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER			1	\$ 16.500
SUBTOTAL:					1	\$ 16.500
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A			1	\$ 14.400
SUBTOTAL:					1	\$ 14.400

VALOR SIN MORA:	\$ 813.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 813.200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91350407
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	MAURICIO ALBERTO FRANCO HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	SANTANDER	
DIRECCIÓN:	CRA 12 N° 34-67 OF. 505 EDIF. LOS CA	TELÉFONO:	6915159
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:	6001230263				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO	2026	I-INDEPENDIENTES
DÍAS DE MORA:				0	2026
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/01/07			
				NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2066797479

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 439.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 439.200	\$ 0	\$ 439.200
SUBTOTALES:										\$ 439.200	\$ 0	\$ 439.200

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 343.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 343.100	\$ 0	\$ 0	\$ 343.100
SUBTOTALES:									\$ 343.100				\$ 343.100			\$ 343.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO 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	\$ 14.400	\$ 14.400	\$ 0	\$ 0	\$ 14.400
SUBTOTALES:									\$ 14.400	\$ 0	\$ 0	\$ 14.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 16.500	\$ 0	\$ 16.500
SUBTOTALES:			\$ 16.500	\$ 0	\$ 16.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																											
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINED						
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTI
1	CC 91350407	FRANCO HERNANDEZ MAURICIO ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.744.500			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	2.744.500	\$ 439.200	\$	\$	\$	\$	Normal	\$ 439.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	2.744.500	\$ 343.100	\$	\$ 343.100	14-23- POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.744.500	91350407	\$ 14.400	30	2.744.500	CCF40- COMFENALCO SANTANDER	\$ 16.500	\$	\$	\$	\$

TOTAL PAGADO:	\$ 813.200
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 91350407
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MAURICIO ALBERTO FRANCO HERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 12 N° 34-67 OF. 505 EDIF. TELÉFONO:	6915159
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6002711443	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 43546600

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 439.200
SUBTOTAL:					1	\$ 439.200
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD			1	\$ 343.100
SUBTOTAL:					1	\$ 343.100
CAJA DE COMPENSACIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER			1	\$ 16.500
SUBTOTAL:					1	\$ 16.500
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A			1	\$ 14.400
SUBTOTAL:					1	\$ 14.400

VALOR SIN MORA:	\$ 813.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 813.200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91350407
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	MAURICIO ALBERTO FRANCO HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	SANTANDER	
DIRECCIÓN:	CRA 12 N° 34-67 OF. 505 EDIF. LOS CA	TELÉFONO:	6915159
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:		6002711443		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		febrero AÑO		2026			
DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		febrero AÑO	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		43546600			

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 439.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 439.200	\$ 0	\$ 439.200
SUBTOTALES:										\$ 439.200	\$ 0	\$ 439.200

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 343.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 343.100	\$ 0	\$ 0	\$ 343.100
SUBTOTALES:									\$ 343.100			\$ 0	\$ 343.100	\$ 0	\$ 0	\$ 343.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO 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	\$ 14.400	\$ 14.400	\$ 0	\$ 0	\$ 14.400
SUBTOTALES:									\$ 14.400	\$ 0	\$ 0	\$ 14.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR				
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 16.500	\$ 16.500
SUBTOTALES:			\$ 16.500	\$ 16.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINED							
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTI	TOTAL APORTI
1	CC 91350407	FRANCO HERNANDEZ MAURICIO ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.744.500			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	2.744.500	\$ 439.200	\$	\$	\$	\$			Normal	\$ 439.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	2.744.500	\$ 343.100	\$	\$ 343.100	14-23- POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.744.500	91350407	\$ 14.400	30	2.744.500	CCF40- COMFENALCO SANTANDER	\$ 16.500	\$	\$	\$

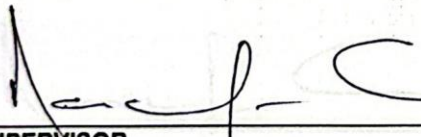
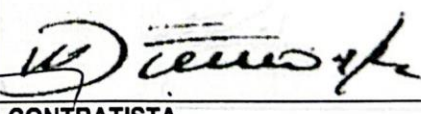
TOTAL PAGADO:	\$ 813.200
----------------------	-------------------



ACTA DE INICIO

CONTRATO	CPS_0935_2026	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA REALIZAR APOYO AL GRUPO DE DEFENSA JUDICIAL EN LOS TRÁMITES RELACIONADOS A LA REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD.	
CONTRATANTE	CÁMARA DE REPRESENTANTES	
CONTRATISTA	MAURICIO ALBERTO FRANCO	
DEPENDENCIA	DIVISIÓN JURÍDICA	
SUPERVISOR	DANIELA MARCELA CAMARGO SANTAMARIA	
VALOR	TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (35.000.000)	
PLAZO	CINCO (5) MESES	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	19/01/2026	
REGISTRO PRESUPUESTAL	Número:	97326
	Fecha:	20/01/2026
FECHA APROBACIÓN GARANTIA	20/01/2026	
FECHA DE COBERTURA ARL	21/01/2026	
FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN	21/01/2026	

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 ACTA:	21/01/2026
	
SUPERVISOR	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.

Proyecto: Gabriela Mendoza

Espacio para
Logo Corporativo

MAURICIO ALBERTO FRANCO
HERNANDEZ
NIT 91.350.407-6
CALLE 51 No 3528 OFICINA 301
Tel: (607) 3168459718
Bucaramanga - Colombia
francoabogadousta@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FEV 388

Señores	CAMARA DE REPRESENTANTES		
NIT	899.999.098-0	Teléfono	(601) 0180001225
Dirección	CALLE 10 N° 7-51	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	23/02/2026, 17:45
Expedición	23/02/2026, 17:45
Vencimiento	10/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	#\$01-01-02; CPS_0935-2026;JEFE.JURÍDICA@CAMARA.GOV.CO#\$ PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA REALIZAR APOYO AL GRUPO DE DEFENSA JUDICIAL EN LOS TRÁMITES RELACIONADOS A LA REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD. CPS 0935-2026 CUENTA No. 1 DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DE 2026	1.00	7,000,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Siete millones de pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-03-10 por \$ 7,000,000.00

Observaciones:

Total Bruto	5,882,352.94
IVA 19%	1,117,647.06
Total a Pagar	7,000,000.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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 18764105054909 aprobado en 20260126 prefijo FEV desde el número 385 al 5000 Vigencia: 6 Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 6910 Actividades jurídicas Tarifa
CUFE: 303d73597d4be44cbc3ccf7da33d5b5f6ecf1237599d194ffad4e670c56378323d46c6cf4048bc445152f7a1b95844be



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: 2026-01-22-11:07 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 8826 de fecha 2026-01-05. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	97326	Fecha Registro:	2026-01-20	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:	35.000.000,00	Valor Total Operaciones:				0,00	Valor Actual:	35.000.000,00	Saldo x Obligar:	35.000.000,00			
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: Cedula de Ciudadanía	91350407	Razón Social:	MAURICIO ALBERTO FRANCO HERNANDEZ						Medio de Pago:	Abono en cuenta			
CUENTA BANCARIA													
Número:	24104014642	Banco:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa			
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:	1104070593	Nombre:	DANIELA MARCELA CAMARGO SANTAMARIA				Cargo:	JEFE DIVISION JURIDICA					
CAJA MENOR			VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE						
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	935	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2026-01-20
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			35.000.000,00	0,00					
Total:							35.000.000,00	0,00	35.000.000,00	35.000.000,00			

Objeto:	DIVISION JURIDICA												
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		2026-12-15	35.000.000,00	35.000.000,00	NINGUNO				

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

**LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:**

MAURICIO ALBERTO FRANCO HERNANDEZ identificado con **CC 91350407** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombre y/o Razón Social	CAMARA DE REPRESENTANTES
Tipo y Número de Documento	NI 899999098
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/21
Estado de Afiliación	ACTIVO
Tipo de Vinculación	INDEPENDIENTE
Fecha de Inicio del Contrato	2026/01/21
Fecha Fin del Contrato	2026/06/21
Código Actividad Económica Principal	1841101
Clase de Riesgo	1
Fecha de Retiro	SIN RETIRO

Esta certificación se expide a los 2026/01/21.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA 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. 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.

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

MAURICIO ALBERTO FRANCO HERNANDEZ

Identificado con CC91350407

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0529 CARRERA 33, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTA DE AHORROS

Número : 24104014642

Fecha de Apertura : 02 de febrero de 2021

Condiciones de Manejo : Individual, 1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector

Estado : CUENTA ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a: A QUIEN PUEDA INTERESAR

Realizada en la oficina 0529 CARRERA 33 de la ciudad de BUCARAMANGA, el día viernes, 7 de enero de 2022.

Cordialmente,

Efectuado por:

J2O4P2R3 - JESUS AMILCAR ORTEGA PINTO




FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

Establecimiento Bancario

Banco Caja Social

Oficina 0529 Carrera 33 Bucaramanga

VIGILADO