



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	1300	2026
CONTRATISTA:	PEDRO JULIAN MEJIA MARTINEZ		
CC, CE o NIT:	79690749		
NOMBRE SUPERVISOR:	PLINIO ENRIQUE ORDOÑEZ VILLAMIZAR	CARGO SUPERVISOR:	JEFE OFICINA DE PROTOCOLO
FECHA INICIO:	29/01/2026	FECHA TERMINACIÓN:	28/07/2026
OBJETO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA DE PROTOCOLO PARA LA ELABORACIÓN DE INFORMES OFICIALES DE LOS ACTOS Y/O EVENTOS QUE SE LLEVEN A CABO EN LA CÁMARA DE REPRESENTANTES.		

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO

NÚMERO CUENTA DE COBRO:	2	PERIODO A COBRAR	DESDE: 1/03/2026 HASTA: 30/03/2026	ACTA	PARCIAL: X FINAL:
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	8826		CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL:	151626	
VALOR PRESENTE CUENTA DE COBRO:	\$	7.500.000,00	VALOR EN LETRAS	SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS	

ESTADO DE CUENTA

VALOR ACTA 1:	\$ 7.500.000,00	VALOR ACTA 5:		VALOR ACTA 9:		VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 45.000.000,00
VALOR ACTA 2:	\$ 7.500.000,00	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:	\$ 30.000.000,00

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:
1079972879	\$ 400.000,00	\$ 512.000,00	\$ 16.800,00	\$ 928.800,00	MARZO
				\$ -	
				\$ -	

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 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: 7/04/2026

Observaciones:

FIRMA RESPONSABLE


 PLINIO ENRIQUE ORDOÑEZ VILLAMIZAR
 JEFE OFICINA DE PROTOCOLO



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-03-25, 12:41:07 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2026
Empresa	PEDRO JULIAN MEJIA MARTINEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 79690749
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1079972879
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	167013690
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 928.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

NIT	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 512.000	\$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 400.000	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 16.800	\$ 0
SubTotales:				\$ 928.800	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 928.800