CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899999098-0	**FORMATO ÚNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS**	Código:	
		Versión:	1
		Fecha de aprobación:	16/05/2022
		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	2236	2026
CONTRATISTA:	CLAUDIA PATRICIA VILLA NARVAEZ		
CC, CE o NIT:	57448766		
NOMBRE SUPERVISOR:	DANIELA MARCELA CAMARGO SANTAMARIA	**CARGO SUPERVISOR:**	JEFE DIVISION JURIDICA
FECHA INICIO:	4/02/2026	**FECHA TERMINACIÓN:**	3/05/2026
OBJETO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y SECRETARIALES EN LA DIVISIÓN JURÍDICA DE LA CAMARA DE REPRESENTANTES.		

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO

NÚMERO CUENTA DE COBRO:	2	**PERIODO A COBRAR**	**DESDE:**	4/03/2026	**ACTA**	**PARCIAL:**	X
			HASTA:	3/04/2026		**FINAL:**	
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	8826			**CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL:**	129326		
VALOR PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$ 4.000.000,00			**VALOR EN LETRAS**	CUATRO MILLONES DE PESOS		

ESTADO DE CUENTA

VALOR ACTA 1:	$ 4.000.000,00	**VALOR ACTA 5:**		**VALOR ACTA 9:**		**VALOR INICIAL DEL CONTRATO**	$ 12.000.000,00
VALOR ACTA 2:	$ 4.000.000,00	**VALOR ACTA 6:**		**VALOR ACTA 10:**		**ADICIÓN O REDUCCIÓN**	
VALOR ACTA 3:		**VALOR ACTA 7:**		**VALOR ACTA 11:**		**EJECUTADO**	$ 8.000.000,00
VALOR ACTA 4:		**VALOR ACTA 8:**		**VALOR ACTA 12:**		**SALDO:**	$ 4.000.000,00

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:**
4647875331	$ 218.900,00	$ 280.200,00	$ 9.200,00	$ 508.300,00	**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:			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		
Manifiesta que es del régimen Común	**SI**		
	NO		
Manifiesta que es del régimen Simplificado	**SI**		
	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**			
	NO	X	**Valor mensual:**	
c. Dependientes	**SI**			
	NO	X		

La presente orden de pago se expide el:	06/04/2026
Observaciones:	

FIRMA RESPONSABLE	
	DANIELA MARCELA CAMARGO SANTAMARIA
	JEFE DIVISION JURIDICA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA	**FORMATO DE INFORME DE EJECUCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR**	Código:	
		Versión:	1
		Fecha de aprobación:	18/02/2025
		DIVISIÓN JURÍDICA	
		Proceso: Contratación	

I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

NÚMERO:	CPS	2236	2026
CONTRATISTA:	CLAUDIA PATRICIA VILLA NARVAEZ		
CC o NIT:	57448766		
NOMBRE SUPERVISOR:	DANIELA MARCELA CAMARGO SANTAMARIA	**CARGO SUPERVISOR:**	JEFE DIVISION JURIDICA
FECHA INICIO:	4/02/2026	**FECHA TERMINACIÓN:**	3/05/2026
OBJETO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y SECRETARIALES EN LA DIVISIÓN JURÍDICA DE LA CAMARA DE REPRESENTANTES.		

II. PERIODO DE EJECUCIÓN

NUMERO DE INFORME:	**2**	**DESDE:**	**4/03/2026**
		HASTA:	**3/04/2026**

III. OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL RESPECTIVO PERIODO

OBLIGACIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Brindar el apoyo en la recepción, organización, digitalización y archivo de los ocumentosasociados a los procesos adelantados por la división jurídica.	SE BRINDO APOYO EN LA REVISION DE CARPETAS DE ARCHIVO DE DOCUMENTOS RELACIONADOS A LA CONTRATACION
2. Apoyar en las actividades de carácter operativo que requiera el jefe de la División Jurídica	SE BRINDO APOYO EN LA CORRECION DE CUENTAS DE COBRO
3. Apoyar en la presentación de informes con relación a las actividades asociadas a los procesos adelantados por la división jurídica	SE REALIZARON LOS INFORMES REQUERIDOS
4. Apoyar en la proyección de respuestas y remisión de correos electrónicos que le asigne el supervisor	SE BRINDO RESPUESTA AL CORREO DE CUENTAS
5 . Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturalez a contractual.	SE APOYO EN LA APROBACION DE FACTURAS ELECTRONICAS ENVIADAS A TRAVES DE SIIF NACION

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:
4647875331	$ 218.900,00	$ 280.200,00	$ 9.200,00	$ 508.300,00	MARZO
0	$ -	$ -	$ -	$ -	0
0	$ -	$ -	$ -	$ -	0

V. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

TOTAL:	$ 12.000.000,00	**PLAZO TRANSCURRIDO**		**PLAZO RESTANTE**	
PAGADO:	$ -				
EJECUTADO POR PAGAR:	$ 8.000.000,00	**60**	**DÍAS**	**31**	**DÍAS**
POR EJECUTAR:	**$ 4.000.000,00**				

VI. PRODUCTOS Y ANEXOS

Observaciones:	

VII. FIRMA CONTRATISTA

FIRMA CONTRATISTA	
	CLAUDIA PATRICIA VILLA NARVAEZ

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:	06/04/2026
FIRMA SUPERVISOR	
	DANIELA MARCELA CAMARGO SANTAMARIA
	JEFE DIVISION JURIDICA

CLAUDIA PATRICIA VILLA NARVAEZ

CéDULA DE CIUDADANíA: 57448766-4
Direccion: Cr 9a 15 72
Correo: cv6466012@gmail.com
Teléfono: 0
No aplica - Otros *

Factura Electrónica de Venta

FEV17

Emisión: Marzo 30, 2026
Vencimiento: Marzo 30, 2026
Expedición: Marzo 30, 2026
Tipo factura: Estandar

Resolución y/o Autorización de Facturación Electrónica No. 18764091091783 de 2025-03-27 - 2027-03-27 del FEV-1 a FEV-500

DATOS DEL CLIENTE

Tipo de Documento: NIT
Número de Documento: 899999098-0
Razón social: CAMARA DE REPRESENTANTES
Dirección: BOGOTA
Teléfono: 00000000000
Correo: SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHACIENDA.GOV.CO

CONDICIONES

Vendedor: CLAUDIA PATRICIA VILLA NARVAEZ
Forma de pago: Debito / Contado
Efectivo
Orden de compra:

#	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNIT.	DESC.	IMP	TOTAL
1		PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVA Y SECRETARIALES EN LA DIVISION JURIDICA DE LA CAMARA DE REPRESENTANTE.	1	Unidad	4.000.000,00	0,00		4.000.000,00

PERIODO 02-03-2026 AL 02-04-2026 #$01-01-02;CPS2036-2026;JEFEJURIDICA@CAMARA.GOV.CO#$

Son: **CUATRO MILLONES MCTE**

Total de Items:	1
Divisa:	COP
Subtotal:	4.000.000,00
Total a Pagar:	**4.000.000,00**

CUFE: e4bcceec1861d23f0be0e9d6840c8d0b00ef243f13484e9736362d86f3e58ec3866a6043e02eb739df3e23a33db715a3
Software ALEGRA fabricado por Soluciones Alegra S.A.S 900559088-2

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 57448766

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	CLAUDIA PATRICIA VILLA NARVAEZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	57448766
Ciudad/Municipio	FUNDACION	Departamento	MAGDALENA
Dirección	KR 9A N° 15 - 72 LOMA FRESCA	Teléfono	4130804
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otros trabajos de edición.
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4647875331**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	marzo / 2026	Periodo Cotización Salud	marzo / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/03/31
Número Autorización	058125		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	CLAUDIA PATRICIA	Apellidos	VILLA NARVAEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	57448766
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	MAGDALENA	Municipio	FUNDACION
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	231001-COLFONDOS
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.750.905
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 280.200
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 280.200**

SALUD			
Dias	30	Administradora	ESSC24-COOSALUD ESS
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.750.905
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 218.900
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 218.900**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.750.905
Centro de Trabajo	57448766	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 9.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

Planilla Pagada