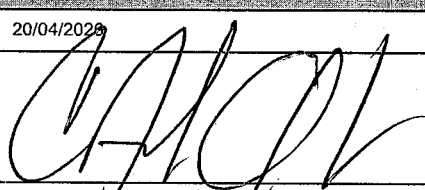
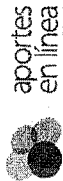


CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES						FORMATO ÚNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS						Código:		3-GF-S3-Ft-1	
												Versión:		2	
AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899999098-0												Fecha de aprobación:		20/02/2025	
												DIVISIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO			
												Proceso: ORDEN DE PAGO			
ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA DIVISION FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO															
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO															
NÚMERO:			CPS			500			2026						
CONTRATISTA:			SANDRA PATRICIA BURGOS CASTELLANOS												
CC, CE o NIT:			63543338												
NOMBRE SUPERVISOR:			CESAR AGUSTO QUIROGA LEON			CARGO SUPERVISOR:			JEFE DIVISION SERVICIOS						
FECHA INICIO:			21/01/2026			FECHA TERMINACIÓN:			20/06/2026						
OBJETO CONTRATO:			PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, RELACIONADAS CON LOS PROCESOS INTERNOS, EN LA DIVISIÓ DE SERVICIOS DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES												
II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO															
NÚMERO CUENTA DE COBRO:		3		PERIODO A COBRAR		DESDE:		21/03/2026		ACTA		PARCIAL:		X	
						HASTA:		20/04/2026				FINAL:			
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:				8826				CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL:				77626			
VALOR PRESENTE CUENTA DE COBRO:		\$		6.000.000,00				VALOR EN LETRAS		SEIS MILLONES DE PESOS M/C TE					
ESTADO DE CUENTA															
VALOR ACTA 1:		\$		6.000.000,00		VALOR ACTA 5:				VALOR ACTA 9:		VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 30.000.000,00	
VALOR ACTA 2:		\$		6.000.000,00		VALOR ACTA 6:				VALOR ACTA 10:		ADICIÓN O REDUCCIÓN			
VALOR ACTA 3:		\$		6.000.000,00		VALOR ACTA 7:				VALOR ACTA 11:		EJECUTADO		\$ 18.000.000,00	
VALOR ACTA 4:						VALOR ACTA 8:				VALOR ACTA 12:		SALDO:		\$ 12.000.000,00	
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:					
9501949466		\$ 359.400,00		\$ 460.100,00		\$ 14.100,00		\$ 833.600,00		MARZO					
								\$ -		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		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:								20/04/2026							
Observaciones:		SE ADJUNTA ARCHIVO PDF CON LAS EVIDENCIAS													
FIRMA RESPONSABLE		Cesar Agusto Quiroga Leon Jefe Division Servicios													

 CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899999098-0	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	500	2026		
CONTRATISTA:	SANDRA PATRICIA BURGOS CASTELLANOS				
CC o NIT:	63543338				
NOMBRE SUPERVISOR:	CESAR AGUSTO QUIROGA LEON	CARGO SUPERVISOR:	JEFE DIVISION SERVICIOS		
FECHA INICIO:	21/01/2026	FECHA TERMINACIÓN:	20/06/2026		
OBJETO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, RELACIONADAS CON LOS PROCESOS INTERNOS, EN LA DIVISIÓN DE SERVICIOS DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES				
II. PERIODO DE EJECUCIÓN					
NUMERO DE INFORME:	3	DESDE:	21/03/2026		
		HASTA:	20/04/2026		
III. OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL RESPECTIVO PERIODO					
OBLIGACIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO		ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
Brindar acompañamiento en la proyección de oficios de radicación de documentos, respuestas, solicitudes y demás documentos que requiera el Jefe de la División		Se brindo a'poyo en la proyeccion de documentos a cargo de la Diovision de Servicios			
Brindar acompañamiento en la verificación del cumplimiento de las obligaciones específicas de los contratos de prestación de servicios de la División		Se brindo acompañamiento en la retroalimentacionde la base de datos, mediante la cual se le hace el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones específicas de contratos de prestacion de servicios profesionales y de apoyo a la gestion a cargo de la Division de Servicios vigencia 2026, a corte del 17 de abril de 2026			
Brindar acompañamiento en la verificación de los aportes al sistema de la seguridad social en las cuentas de cobro presentadas por los contratistas		Se brindo apoyo en la revision de los pagos realizados al Sistema de Seguridad Integrado, verificando que se realicen sobre el 40% del total de los ingresos, según normatividad vigente de treinta (30) cuentas de cobro			
Brindar acompañamiento en la elaboración de los informe de ejecución presupuestal de los contratos que requiera el Jefe de la División		Se proyecto la informacion de la ejecucion financiera de los contratos CPS vigencia 2026 a corte del 17 de abril de 2026			
Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual.					
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:
9501949466	\$ 359.400,00	\$ 460.100,00	\$ 14.100,00	\$ 833.600,00	MARZO
0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	MARZO
0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0
V. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO					
TOTAL:	\$ 30.000.000,00	PLAZO TRANSCURRIDO	PLAZO RESTANTE		
PAGADO:	\$ 12.000.000,00	89 DÍAS	61 DÍAS		
EJECUTADO POR PAGAR:	\$ 6.000.000,00				
POR EJECUTAR:	\$ 12.000.000,00				
VI. PRODUCTOS Y ANEXOS					
Observaciones:	SE ADJUNTA ARCHIVO PDR CON LAS EVIDENCIAS				
VII. FIRMA CONTRATISTA					
FIRMA CONTRATISTA					
	SANDRA PATRICIA BURGOS CASTELLANOS				
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:	20/04/2026				
FIRMA SUPERVISOR					
	CESAR AGUSTO QUIROGA LEON				
	JEFE DIVISION SERVICIOS				



Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)							
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7	1	\$420,100	\$0	\$420,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)							
COLPATRIA ARP	14-4	860.002.183	9	1	\$11,000	\$0	\$11,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)							
SANITAS	EPS005	800.251.440	6	1	\$328,200	\$0	\$328,200
TOTAL				1	\$759,300	\$0	\$759,300