
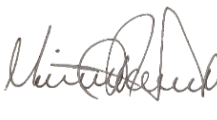
 CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899999098-0	FORMATO ÚNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS			Código:	3-GF-S3-Ft-1
				Versión:	2
				Fecha de aprobación:	20/2/2025
				DIVISIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO	
					Proceso: ORDEN DE PAGO
ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA DIVISIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO					
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO					
NÚMERO:	CPS	2816	2025		
CONTRATISTA:	MIGUEL FERNANDO RAMÍREZ JORDÁN				
CC, CE o NIT:	79960311				
NOMBRE SUPERVISOR:	RAUL FERNANDO RODRÍGUEZ RINCÓN	CARGO SUPERVISOR:	SECRETARIO GENERAL COMISION SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE		
FECHA INICIO:	12/9/2025	FECHA TERMINACIÓN:	14/12/2025		
OBJETO CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO INDUSTRIAL EN LA COMISIÓN SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES, EN EL ANALISIS POLÍTICO DE LOS PROYECTOS DE LEY Y EN LAS GESTIONES PROPIAS DEL RELACIONAMIENTO Y CONTROL POLÍTICO QUE SE DESPRENDE DE LAS ENTIDADES DE ESOS SECTORES.				
II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO					
NÚMERO CUENTA DE COBRO:	3	PERIODO A COBRAR	DESDE: 12/11/2025 HASTA: 11/12/2025	ACTA	PARCIAL: X FINAL:
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	19825		CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL:	373425	
VALOR PRESENTE CUENTA DE COBRO:	\$	4.556.000,00	VALOR EN LETRAS	Cuatro millones quinientos cincuenta y seis mil	
ESTADO DE CUENTA					
VALOR ACTA 1:	\$	5.222.222,00	VALOR ACTA 5:		VALOR INICIAL DEL CONTRATO
VALOR ACTA 2:	\$	5.222.222,00	VALOR ACTA 6:		ADICIÓN O REDUCCIÓN
VALOR ACTA 3:	\$	4.556.000,00	VALOR ACTA 7:		EJECUTADO
VALOR ACTA 4:			VALOR ACTA 8:		SALDO:
					\$ 15.666.666,00
					\$ 15.000.444,00
					\$ 666.222,00
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.					
NUMERO PLANILLA:	SALUD:	PENSIÓN:	ARL:	TOTAL:	PERIODO PAGADO:
91443221	\$ 261.200,00	\$ 334.300,00	\$ 11.000,00	\$ 606.500,00	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:			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:	\$ 1.500.000,00	
	NO	X			
c. Dependientes	SI	X			
	NO				
La presente orden de pago se expide el:			8/10/2025		
Observaciones:					
FIRMA RESPONSABLE					
	RAUL FERNANDO RODRÍGUEZ RINCÓN				
	SECRETARIO GENERAL COMISIÓN SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE				

 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:	20/2/2025	
			DIVISIÓN JURÍDICA		
		Proceso: Contratación			
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO					
NÚMERO:	CPS	2816	2025		
CONTRATISTA:	MIGUEL FERNANDO RAMÍREZ JORDÁN				
CC o NIT:	79960311				
NOMBRE SUPERVISOR:	RAUL FERNANDO RODRÍGUEZ RINCÓN	CARGO SUPERVISOR:	SECRETARIO GENERAL COMISION SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE		
FECHA INICIO:	12/9/2025	FECHA TERMINACIÓN:	14/12/2025		
OBJETO CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO INDUSTRIAL EN LA COMISIÓN SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES, EN EL ANALISIS POLÍTICO DE LOS PROYECTOS DE LEY Y EN LAS GESTIONES PROPIAS DEL RELACIONAMIENTO Y CONTROL POLÍTICO QUE SE DESPRENDE DE LAS ENTIDADES DE ESOS SECTORES.				
II. PERIODO DE EJECUCIÓN					
NUMERO DE INFORME:	3	DESDE:	12/11/2025		
		HASTA:	11/12/2025		
III. OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL RESPECTIVO PERIODO					
OBLIGACIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO		ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
Apoyar a la Comisión en el trámite de los proyectos de ley que cursen en la Comisión.		Durante el periodo del 12 de noviembre al 11 de diciembre de 2025 realice resumen ejecutivo de la Radicación del Proyecto de Ley, "Por medio de la cual se modifica la Ley 2385 de 2024 y se dictan otras disposiciones."			
Apoyar a la Comisión en el trámite de los debates de control político que se Adelanten.		Durante el periodo del 12 de noviembre al 11 de diciembre de 2025 realice ficha tecnica Por medio del cual se declara Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación el Encuentro de la Décima del municipio de Soledad y el Festival de la Décima del municipio de Campo de la Cruz, en el departamento del Atlántico, se rinde homenaje a la tradición oral del Caribe colombiano y se dictan otras disposiciones			
Realizar seguimiento y rendir concepto de las iniciativas legislativas que desarrollen dentro de la comisión.		Durante el periodo del 12 de noviembre al 11 de diciembre de 2025 no realicé ninguna actividad relacionada a esta obligación.			
Asistencia a todas las actividades realizadas desde la secretaría de la comisión.		Durante el periodo del 12 de noviembre al 11 de diciembre de 2025 participé de las sesiones: 18 de Noviembre Aprobar la realización de un debate de control político denominado "Se quedó cargando la conectividad 5G en Colombia ¿Por qué tan lento?" 25 de noviembre Proyecto de Ley No. 398 de 2025 Cámara – 212 de 2024 Senado "POR LA CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE EL CAPITULO V DEL TITULO III DE LA LEY 30 DE 1992 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"			
Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual.		Durante el periodo del 12 de noviembre al 11 de diciembre de 2025 no realicé ninguna actividad relacionada a esta obligación.			
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 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:
91443221	\$ 261.200,00	\$ 334.300,00	\$ 11.000,00	\$ 606.500,00	NOVIEMBRE
0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0
0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0
0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0
V. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO					
TOTAL:	\$	15.666.666,00	PLAZO TRANSCURRIDO	PLAZO RESTANTE	
PAGADO:	\$	10.444.444,00	90 DÍAS	3 DÍAS	
EJECUTADO POR PAGAR:	\$	4.556.000,00			
POR EJECUTAR:	\$	666.222,00			
VI. PRODUCTOS Y ANEXOS					
Observaciones:					
VII. FIRMA CONTRATISTA					
FIRMA CONTRATISTA	 MIGUEL FERNANDO RAMÍREZ JORDÁN				
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:	8/10/2025				
FIRMA SUPERVISOR	RAUL FERNANDO RODRÍGUEZ RINCÓN SECRETARIO GENERAL COMISIÓN SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE				

Bogotá D.C, 11 Diciembre de 2025

Señores
DIVISIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO
Ciudad

Referencia: CERTIFICACIÓN DECRETO 2271 DE JUNIO 18 DE 2009

Cordial saludo,

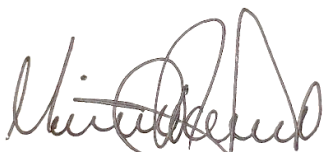
En atención a la referencia, obrando en nombre propio e identificado como aparece al pie de mi firma, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que el pago aportado de seguridad social, del mes de **noviembre y diciembre** corresponde a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la Cámara de Representantes, con la cual tengo suscrito el contrato número CPS2816 de 2025 con un plazo de ejecución de 94 días, iniciando el 12 de septiembre al 15 de diciembre de 2025. Por valor de quince millones seiscientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta y seos. (\$15.666.666,00)

“IGUALMENTE MANIFIESTO, QUE DE CONFORMIDAD AL PARAGRAFO 2 DEL ART. 383 E.T NO TENGO CONTRATADOS NI VINCULADOS A MI CARGO DOS O MAS PERSONAS ASOCIADAS A ESTE CONTRATO”

Los ingresos correspondientes del 12 de noviembre al 11 de diciembre ascienden a la suma de **\$ 4.556.000** Cuatro millones quinientos cincuenta y seis mil pesos.

Igualmente, certifico que pertenezco al régimen simplificado.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, en el mes de Diciembre de 2025



CONTRATISTA: **MIGUEL FERNANDO RAMÍREZ ROLDÁN**
C.C. 79.960.311
Cuenta bancaria: Ahorros 76290588827 Bancolombia

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79960311	MIGUEL FERNANDO RAMIREZ ROLDAN		calle 3 No 3 36	6022235498	miguel19roldan@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			VALLE DEL CAUCA	ANDALUCÍA	

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	
2025-11	2025-11	I	12/11/2025	91443221	\$606.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	261.200	0		0		0	0	0	0	261.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	334.300	0	0	0	0	0	0	0	334.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.000				11.000	0	0	11.000			110	11.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	261.200	261.200
Pensión	1	334.300	334.300
Riesgos Laborales	1	11.000	11.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	606.500	606.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79960311	MIGUEL FERNANDO RAMIREZ ROLDAN		calle 3 No 3 36	6022235498	miguel19roldan@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	ANDALUCÍA	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-11	2025-11	\$606.500				

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	79960311	RAMIREZ ROLDAN MIGUEL FERNANDO	59	0		N																	230301	2.088.889	334.300	0	0	0	0	EPS037	2.088.889	261.200	14-23	2.088.889	1	11.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79960311	MIGUEL FERNANDO RAMIREZ ROLDAN		calle 3 No 3 36	6022235498	miguel19roldan@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			VALLE DEL CAUCA	ANDALUCÍA	

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	
2025-12	2025-12	I	03/12/2025	92055793	\$323.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	139.300	0		0		0	0	0	0	139.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	178.300	0	0	0	0	0	0	0	178.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	5.900				5.900	0	0	5.900			59	5.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	139.300	139.300
Pensión	1	178.300	178.300
Riesgos Laborales	1	5.900	5.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	323.500	323.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79960311	MIGUEL FERNANDO RAMIREZ ROLDAN		calle 3 No 3 36	6022235498	miguel19roldan@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	ANDALUCÍA	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-12	2025-12	\$323.500				

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	79960311	RAMIREZ ROLDAN MIGUEL FERNANDO	59	0		N	X						X										230301	1.114.080	178.300	0	0	0	0	EPS037	1.114.080	139.300	14-23	1.114.080	1	5.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA