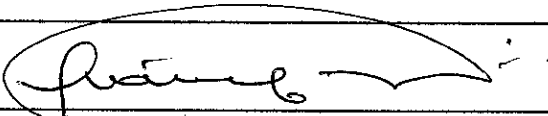
 CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899999098-0	FORMATO ÚNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS		Código:		3-GF-S3-Ft-1	
			Versión:		2	
			Fecha de aprobación:		20/02/2025	
			DIVISIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO		Proceso: ORDEN DE PAGO	
ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA DIVISIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO						
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO						
NÚMERO:		CPS	804	2026		
CONTRATISTA:		JULIE CRISTINA BOLAÑOS DELGADO				
CC, CE o NIT:		38759714				
NOMBRE SUPERVISOR:		Jairo Fabián Corzo Ordóñez	CARGO SUPERVISOR:		Secretario de la Comisión de Investigación y Acusación de la Cámara de Representantes	
FECHA INICIO:		27/01/2026	FECHA TERMINACIÓN:		26/07/2026	
OBJETO CONTRATO:		"PRESTAR SERVICIOS DE ASESORÍA A LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ACUSACIONES DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES, EN EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y ASESORÍA DE TODOS LOS TRÁMITES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS QUE MANEJA LA COMISIÓN"				
II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO						
NÚMERO CUENTA DE COBRO:	3	PERIODO A COBRAR	DESDE: 27/03/2026 HASTA: 26/04/2026	ACTA	PARCIAL:	X
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		2626 - 01/01/2026	CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL:		FINAL:	
VALOR PRESENTE CUENTA DE COBRO:	\$	15.000.000,00	VALOR EN LETRAS	quince millones de pesos		
ESTADO DE CUENTA						
VALOR ACTA 1:	\$	15.000.000,00	VALOR ACTA 5:		VALOR ACTA 9:	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 90.000.000,00
VALOR ACTA 2:	\$	15.000.000,00	VALOR ACTA 6:		VALOR ACTA 10:	ADICIÓN O REDUCCIÓN
VALOR ACTA 3:	\$	15.000.000,00	VALOR ACTA 7:		VALOR ACTA 11:	EJECUTADO \$ 45.000.000,00
VALOR ACTA 4:			VALOR ACTA 8:		VALOR ACTA 12:	SALDO: \$ 45.000.000,00
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:	
36792730	\$ 750.000,00	\$ 960.000,00	\$ 31.400,00	\$ 1.741.400,00	ABRIL	
				\$ -		
				\$ -		
CUMPLIMIENTO DECRETO 2274- 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 RETENCIÓN						
5. 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:			27/04/2026			
Observaciones:						
FIRMA RESPONSABLE						
		Jairo Fabián Corzo Ordóñez				
		Secretario de la Comisión de Investigación y Acusación de la Cámara de Representantes				

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 36501121
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2026-03-18

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	JULIE CRISTINA BOLANOS	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	36759714	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLL 26 23 A10 BRR LA LOMITA	DEPARTAMENTO	NARINO	MUNICIPIO	PASTO
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7020	CORREO ELECTRÓNICO	CRISTI BODE@HOTM AIL.COM	TELÉFONO	7200583
FAX	0	SUCURSAL	12	NOMBRE SUCURSAL	bogota 15
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL			
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2026 Mes: 03	Año: 2026 Mes: 03	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES	Vlr. TOTAL NÓMINA	Nro. DE RADICACIÓN
1	\$0	36501121

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario	
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo o Obl	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico	
CC-36759714	59	No	No	No	52	1	1691001	Salario	BOLANOS DELGADO JULIE CRISTINA	\$6.000.000	

NOVEDADES																			
Identificación	I	Fecha Ing	R	Fecha Ret	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
CC - 36759714																			

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES									
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol Subsistenci
CC - 36759714	PORVENIR	30	\$6.000.000	0.1600000	\$960.000	\$0	\$0	\$960.000	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD									
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic
CC - 36759714	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	30	\$6.000.00	0.1250000	\$750.000	\$0	0	\$0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES									
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Valor ICBF	Aporte ICBF
CC-36759714	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES									
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Valor ICBF	Aporte ICBF
CC-36759714	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES									
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Valor ICBF	Aporte ICBF
CC-36759714	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES									
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Valor ICBF	Aporte ICBF
CC-36759714	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	SUBTOT AL APORTES	SUBTOT AL APORTES COT	TOTAL PAGAR COT OBL
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$750.00	\$0	0	\$0	0	\$0	\$750.00	0	\$0	\$750.00	\$0	\$750.00
													\$750.00

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR APORTES A COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQID ACION INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$31.400	0	\$0	\$0	\$31.400	0	\$0	\$31.400	0	\$0	\$0	\$31.400

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR			
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR	
SALUD	1	\$750.000	
PENSIONES	1	\$960.000	
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$31.400	
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0	
SENA	1	\$0	
ICBF	1	\$0	
ESAP	1	\$0	
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0	
GRAN TOTAL	1	\$1.741.400	

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	JULIE CRISTINA BOLAÑOS	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	36759714	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLL 26 23 A10 BRR LA LOMITA	DEPARTAMENTO	NARIÑO	MUNICIPIO	PASTO
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7020	CORREO ELECTRONICO	CRISTI.BODEGHOTM@TTL.COM	TELÉFONO	7200583
FAX	0	SUCURSAL	12	NOMBRE SUCURSAL	bogota 15
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			
PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN	
Año: 2026	Mes: 04	Año: 2026	Mes: 04	Sucursal	
Nro. DE TRABAJADORES		VLT. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN	
1		\$0		36792730	

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL.	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES S COT	SUBTOT AL APORTES S	RADICACIÓN AUTOLIQ. O INICIA L	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL. SALUD	TOTAL PAGAR
NUOVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$750,00	\$0	0	\$0	0	\$0	\$750,00	0	\$0	\$0	\$750,00	\$0	0	\$0	\$0	\$750,00	\$0	\$0	\$750,00

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL.	VLR TOTAL COT OBL.	NÚM AUT. PAGO INCAPACIDAD DES	VLR INCAPACIDAD DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT. MORA COT OBL.	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD. AUTOLIQ. O INICIA L	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL. RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$31,400	0	\$0	\$0	\$31,400	0	\$0	\$31,400	0	\$0	\$0	\$31,400

TOTAL APORTES PARAFISCALES				
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL.	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA
SIN CCF	1	\$0	0	\$0
SENA	0	\$0	0	\$0
ICBF	0	\$0	0	\$0
ESAP	0	\$0	0	\$0
Minedu	0	\$0	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$750,000
PENSIONES	1	\$960,000
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$31,400
Cajas de Compensación	0	\$0
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$1,741,400

 CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 88999098-0	FORMATO DE INFORME DE EJECUCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR		Código:		3-GJC-DJFI-6
			Versión:		1
			Fecha de aprobación:		20/02/2025
			DIVISIÓN JURÍDICA		
				Proceso: Contratación	
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO					
NÚMERO:		CPS	804	2026	
CONTRATISTA:		JULIE CRISTINA BOLAÑOS DELGADO			
CC o NIT:		36759714			
NOMBRE SUPERVISOR:		Jairo Fabián Corzo Ordóñez	CARGO SUPERVISOR:		Secretario de la Comisión de Investigación y Acusación de la Cámara de Representantes
FECHA INICIO:		27/01/2026	FECHA TERMINACIÓN:		26/07/2026
OBJETO CONTRATO:		"PRESTAR SERVICIOS DE ASESORÍA A LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ACUSACIONES DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES, EN EL ANÁLISIS, REVISIÓN Y ASESORÍA DE TODOS LOS TRÁMITES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS QUE MANEJA LA COMISIÓN"			
II. PERIODO DE EJECUCIÓN					
NUMERO DE INFORME:		3	DESDE:	27/03/2026	
			HASTA:	26/04/2026	
III. OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL RESPECTIVO PERIODO					
OBLIGACIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO			ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
Analizar y asesorar la instrucción de los procesos tanto penales y disciplinarios que se encuentran en la Comisión De Investigación Y Acusación De La Cámara De Representantes..			Cumplimiento en la revisión y análisis de procedimiento legales. Se analizo el tramite de denuncias contra altos funcionarios del Estado, validando el cumplimiento de etapas procesales, terminos legales.		
Asesorar todos los autos de sustanciación o de trámite, verificando que la proyección realizada con ellos			Cumplimiento en la atención oportuna de consultas y peticiones, conceptos y apoyo juridico especializado, con la elaboración de conceptos juridicos, análisis técnicos relacionados con la comisión. Se evaluaron denuncias por faltas constitucionales. Se realizó análisis de principios penales aplicados al procedimiento administrativo		
Cumplimiento en la gestión de la confidencialidad de la información.			Se cumulo de manera estricta con la obligación de garantizar la confidencialidad de la información relacionada en los procesos y contratos de la comisión, en concordancia con la ley 1712 de 2014, Código penal y las disposiciones internas aplicables.		
Asesorar los requerimientos de las autoridades competentes y peticiones, relacionadas con los procesos que se encuentran en la comisión			Para el presente periodo se asesoró en los requerimientos relacionados con los procesos que se llevan acabo en la comisión.		
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 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:
36792730	\$ 750.000,00	\$ 980.000,00	\$ 31.400,00	\$ 1.741.400,00	ABRIL
0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0
0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0
V. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO					
TOTAL:		\$ 90.000.000,00	PLAZO TRANSCURRIDO		PLAZO RESTANTE
PAGADO:		\$ 30.000.000,00	89 DÍAS		91 DÍAS
EJECUTADO POR PAGAR:		\$ 15.000.000,00			
POR EJECUTAR:		\$ 45.000.000,00			
VI. PRODUCTOS Y ANEXOS					
Observaciones:					
VII. FIRMA CONTRATISTA					
FIRMA CONTRATISTA					
		JULIE CRISTINA BOLAÑOS DELGADO			
Certifico que el contratista, en cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas, ejecuto 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:		27/04/2026			
FIRMA SUPERVISOR					
		Jairo Fabián Corzo Ordóñez			
		Secretario de la Comisión de Investigación y Acusación de la Cámara de Representantes			



Doctor

JAIRO FABIAN CORZO ORDOÑEZ

Secretario de la Comisión de Investigación y Acusación

Cámara de Representantes

Ciudad

Asunto: Informe de actividades

Cordial saludo,

Por medio del presente escrito, remito a Usted informe de actividades realizadas en ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. **CPS_0804_2026**, a nombre de la contratista **JULIE CRISTINA BOLAÑOS DELGADO**, correspondiente al periodo comprendido entre el 27 de marzo al 26 de abril de 2026.

1. Asesorar la instrucción de los procesos tanto penales y disciplinarios que se encuentran en la Comisión De Investigación Y Acusación De La Cámara De Representantes.

- Para el cumplimiento de esta obligación, se realizó la revisión de la totalidad de los procesos asignados por el supervisor del contrato, teniendo en cuenta el procedimiento correspondiente de acuerdo a la norma aplicable a cada caso en concreto, se continua en el análisis de los procesos asignados, con el propósito de identificar posibles nulidades y ser subsanadas dentro de los términos establecidos en la instancia investigativa.

2. Analizar y Asesorar los conceptos jurídicos sobre los temas de competencia de la Comisión de Investigación y Acusación.

- Dentro del término solicitado por el supervisor del contrato y de conformidad con la competencia que le asiste a la Comisión De Investigación y Acusación De La Cámara De Representantes y los tipos de responsabilidad en las denuncias, se proyectaron los conceptos jurídicos requeridos y se adelantó reunión para aclarar temas de competencia de la comisión el 16 de abril de 2026.

3. Asesorar los requerimientos de las autoridades competentes y peticiones, relacionadas con los procesos que se encuentran en la Comisión.

- Se atendieron de manera oportuna y de fondo las peticiones asignadas, así como también los requerimientos de las autoridades, teniendo en cuenta el manejo reservado de la información a mi cargo.

4. Revisar los pronunciamientos que se le indique, relacionadas con las acciones de tutela e incidentes de desacato que se presenten en la Comisión de Investigación y Acusación.

- Durante el período reportado, se elaboraron los informes respectivos, ante los jueces de conocimiento de cada una de las acciones de tutela a mi asignadas.

5. Guardar la debida reserva de la información conocida de los contratos adscritos a la Comisión de Investigación y Acusación.

- Se guarda total reserva de la información conocida, dentro del desarrollo del presente contrato.

6. Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual.

- Se dio cumplimiento integral a las obligaciones y requerimientos asignados por el supervisor del contrato, contribuyendo al fortalecimiento y al adecuado ejercicio de las competencias de la Comisión De Investigación y Acusación De La Cámara De Representantes.

Cordialmente,



JULIE CRISTINA BOLAÑOS DELGADO
C.C. No. 36759714
Contratista