CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AHÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT. 899999060-0	**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	935	2026
CONTRATISTA:	MAURICIO ALBERTO FRANCO HERNANDEZ		
CC, CE o NIT:	91350407 DE PIEDECUESTA - SANTANDER		
NOMBRE SUPERVISOR:	DANIELA MARCELA CAMARGO SANTAMARIA	**CARGO SUPERVISOR:**	JEFE DIVISIÓN JURÍDICA
FECHA INICIO:	21/01/2026	**FECHA TERMINACIÓN:**	20/06/2026
OBJETO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA REALIZAR APOYO AL GRUPO DE DEFENSA JUDICIAL EN LOS TRÁMITES RELACIONADOS A LA REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD.		

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:**	97326		
VALOR PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$ 7.000.000,00			**VALOR EN LETRAS**	SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE		

ESTADO DE CUENTA

VALOR ACTA 1:	$ 7.000.000,00	**VALOR ACTA 5:**	$ -	**VALOR ACTA 9:**	$ -	**VALOR INICIAL DEL CONTRATO**	$ 35.000.000,00
VALOR ACTA 2:	$ 7.000.000,00	**VALOR ACTA 6:**	$ -	**VALOR ACTA 10:**	$ -	**ADICIÓN O REDUCCIÓN**	$ -
VALOR ACTA 3:	$ 7.000.000,00	**VALOR ACTA 7:**	$ -	**VALOR ACTA 11:**	$ -	**EJECUTADO**	$ 21.000.000,00
VALOR ACTA 4:	$ -	**VALOR ACTA 8:**	$ -	**VALOR ACTA 12:**	$ -	**SALDO:**	$ 14.000.000,00

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:**
6012326645	$ 367.100,00	$ 469.900,00	$ 15.400,00	$ 852.400,00	**ABRIL**
6011814573	$ 367.100,00	$ 469.900,00	$ 15.400,00	$ 852.400,00	**MARZO**
				$ -	

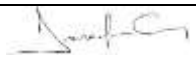
CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA			**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR**
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:			Certifico que, previa revisión del presente formato y sus anexos, del informe 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	X	
Manifiesta que es del régimen Común	**SI**	X	
	NO		
Manifiesta que es del régimen Simplificado	**SI**		
	NO	X	

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:	21/04/2026
Observaciones:	Se adjunta planilla de aportes al SGSSI pagada del mes de Abril 2026

FIRMA RESPONSABLE	
	DANIELA MARCELA CAMARGO SANTAMARIA
	JEFE DIVISIÓN JURÍDICA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA	**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	935	2026
CONTRATISTA:	MAURICIO ALBERTO FRANCO HERNANDEZ		
CC o NIT:	91350407 DE PIEDECUESTA - SANTANDER		
NOMBRE SUPERVISOR:	DANIELA MARCELA CAMARGO SANTAMARIA	**CARGO SUPERVISOR:**	JEFE DIVISIÓN JURÍDICA
FECHA INICIO:	21/01/2026	**FECHA TERMINACIÓN:**	20/06/2026
OBJETO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA REALIZAR APOYO AL GRUPO DE DEFENSA JUDICIAL EN LOS TRÁMITES RELACIONADOS A LA REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD.		

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
1. Brindar apoyo en el análisis de los procesos judiciales a cargo de la División Jurídica.	Durante el mes de Marzo y Abril se brindó apoyo en el análisis de los procesos que hacen tramite dentro la división jurídica
2. Apoyar el equipo de representación judicial en los trámites judiciales y administrativos requeridos para el	Se apoyó al equipo de representación Judicial en el análisis de los siguientes procesos 11001333603220150049500, 11001334306220160041300.
3. Actualizar el Sistema Único de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado – eKOGUI en los términos definidos por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado y la base de datos interna de la División Jurídica, respecto a los procesos judiciales y extrajudiciales a su cargo.	Se actualizaron en el sistema Ekogui, las actividades realizadas dentro de los procesos asignado
4. Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual.	No se requirió apoyo

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:
6012326645	$ 367.100,00	$ 469.900,00	$ 15.400,00	$ 852.400,00	ABRIL
6011814573	$ 367.100,00	$ 469.900,00	$ 15.400,00	$ 852.400,00	MARZO
0	$ -	$ -	$ -	$ -	0

V. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

TOTAL:	$ 35.000.000,00	**PLAZO TRANSCURRIDO**		**PLAZO RESTANTE**	
PAGADO:	$ 14.000.000,00				
EJECUTADO POR PAGAR:	$ 7.000.000,00	**89**	**DÍAS**	**61**	**DÍAS**
POR EJECUTAR:	**$ 14.000.000,00**				

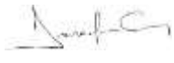
VI. PRODUCTOS Y ANEXOS

Observaciones:	

VII. FIRMA CONTRATISTA

FIRMA CONTRATISTA			
	MAURICIO ALBERTO FRANCO HERNANDEZ		
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:	21/04/2026
FIRMA SUPERVISOR	
	DANIELA MARCELA CAMARGO SANTAMARIA
	JEFE DIVISIÓN JURÍDICA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91350407
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAURICIO ALBERTO FRANCO HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 12 N° 34-67 OF. 505 EDIF.	TELÉFONO:	6915159
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6011814573**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO:	2026	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	151228598		

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 469.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 469.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 367.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 367.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 17.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 17.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 15.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 15.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 870.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 870.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91350407
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAURICIO ALBERTO FRANCO HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 12 N° 34-67 OF. 505 EDIF. LOS CA	TELÉFONO:	6915159
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	**6011814573**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/18			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	151228598		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 469.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.900	$ 0	$ 469.900
SUBTOTALES:										**$ 469.900**	**$ 0**	**$ 469.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 367.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 367.100	$ 0	$ 0	$ 367.100
SUBTOTALES:													**$ 367.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 367.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.400	$ 15.400	$ 0	$ 0	$ 15.400
SUBTOTALES:									**$ 15.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 15.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 17.700	$ 0	$ 17.700
SUBTOTALES:			**$ 17.700**	**$ 0**	**$ 17.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORT
1	CC 91350407	FRANCO HERNANDEZ MAURICIO ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.936.600				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	2.936.600	$ 469.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 469.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	2.936.600	$ 367.100	$ 0	$ 367.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.936.600	91350407	$ 15.400	30	2.936.600	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 17.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 870.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91350407
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAURICIO ALBERTO FRANCO HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 12 N° 34-67 OF. 505 EDIF.	TELÉFONO:	6915159
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6012326645**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		209464027

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 469.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 469.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 367.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 367.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 17.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 17.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 15.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 15.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 870.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 870.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91350407
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAURICIO ALBERTO FRANCO HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 12 N° 34-67 OF. 505 EDIF. LOS CA	TELÉFONO:	6915159
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	**6012326645**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	209464027		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 469.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.900	$ 0	$ 469.900
SUBTOTALES:										**$ 469.900**	**$ 0**	**$ 469.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 367.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 367.100	$ 0	$ 0	$ 367.100
SUBTOTALES:													**$ 367.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 367.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.400	$ 15.400	$ 0	$ 0	$ 15.400
SUBTOTALES:									**$ 15.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 15.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 17.700	$ 0	$ 17.700
SUBTOTALES:			**$ 17.700**	**$ 0**	**$ 17.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINED
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 91350407	FRANCO HERNANDEZ MAURICIO ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.936.600			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	2.936.600	$ 469.900	$	$	$	$	Normal	$ 469.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	2.936.600	$ 367.100	$	$ 367.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.936.600	91350407	$ 15.400	30	2.936.600	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 17.700	$	$	$	$	$

TOTAL PAGADO: $ 870.100

Planilla Pagada

Espacio para
Logo Corporativo

MAURICIO ALBERTO FRANCO HERNANDEZ
NIT 91.350.407-6
CALLE 51 No 3528 OFICINA 301
Tel: (607) 3168459718
Bucaramanga - Colombia
francoabogadousta@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FEV 394

Señores	CAMARA DE REPRESENTANTES		
NIT	899.999.098-0	**Teléfono**	(601) 0180001225
Dirección	CALLE 10 N° 7-51	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	21/04/2026, 16:17
Expedición	21/04/2026, 16:17
Vencimiento	06/05/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	#$01-01-02; CPS_0935-2026;JEFE.JURÍDICA@CAMARA.GOV.CO#$ PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA REALIZAR APOYO AL GRUPO DE DEFENSA JUDICIAL EN LOS TRÁMITES RELACIONADOS A LA REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD. CPS 0935-2026 CUENTA No. 3 DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 21 DE MARZO AL 20 DE ABRIL DE 2026	1.00	7,000,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Siete millones de pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-05-06 por $ 7,000,000.00

Observaciones:

Total Bruto	5,882,352.94
IVA 19%	1,117,647.06
Total a Pagar	7,000,000.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764105054909 aprobado en 20260126 prefijo FEV desde el número 385 al 5000 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 6910 Actividades jurídicas Tarifa
CUFE: 1d0eaf487b39b23a0b7f8ae06ab890515c463f108b81f6d0710ef1bd13937a42264fe12ea88d5ce6600871ad167e3c0d

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14888550800

(415)7707212489984(8020) 000001488855080 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 3 5 0 4 0 7	6	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 1 3 5 0 4 0 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Piedecuesta 5 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FRANCO	HERNANDEZ	MAURICIO	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CR 27 3733 ED GREEN GOLD OF 807

42. Correo electrónico: francoabogadousta@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 8 8 4 8 7 2	3 1 7 6 3 7 9 8 4 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 0 3 0 5 1 4					2 4 2 1	0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	8	5	2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FRANCO HERNANDEZ MAURICIO ALBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Caja Social

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

MAURICIO ALBERTO FRANCO HERNANDEZ *Identificado con* *CC91350407*

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0529 CARRERA 33, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTA DE AHORROS

Número	:	*24104014642*
Fecha de Apertura	:	*02 de febrero de 2021*
Condiciones de Manejo	:	*Individual,1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector*
Estado	:	*CUENTA ACTIVA*

Esta constancia se expide con destino a: A QUIEN PUEDA INTERESAR
Realizada en la oficina 0529 CARRERA 33 de la ciudad de BUCARAMANGA, el día viernes, 7 de enero de 2022.

Cordialmente,

Efectuado por:
J2O4P2R3 - JESUS AMILCAR ORTEGA PINTO



FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

VIGILADO Establecimiento Bancario | Banco Caja Social