



**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**

<b>NÚMERO:</b>	CPS	361	2026
<b>CONTRATISTA:</b>	LIGIA YANETH ARRIETA ALMANZA		
<b>CC o NIT:</b>	43611971		
<b>NOMBRE SUPERVISOR:</b>	Cesar Augusto Quiroga León	<b>CARGO SUPERVISOR:</b>	Jefe de División de Servicios
<b>FECHA INICIO:</b>	16/01/2026	<b>FECHA TERMINACIÓN:</b>	15/07/2026
<b>OBJETO CONTRATO:</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS, RELACIONADAS CON LA CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, EN LA DIVISIÓN DE SERVICIOS DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES.		

**II. PERIODO DE EJECUCIÓN**

<b>NUMERO DE INFORME:</b>	4	<b>DESDE:</b>	16/04/2026
		<b>HASTA:</b>	15/05/2026

**III. OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL RESPECTIVO PERIODO**

OBLIGACIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
Apoyo en la proyección y/o revisión de oficios de radicación de documentos, respuestas, solicitudes y demás documentos que requiera el Jefe de la División.	Se brindó apoyo en la proyección de comunicados dirigidos a los contratistas de la división de servicios: GLORIA AMPARO BLANCO GONZALEZ CPS_0909_2026, EDILBERTO MURILLO MALDONADO CPS_1288_2026 y LAURA VALENTINA FLORIAN BERNAL CPS_1301_2026, notificando la oportuna presentación de los documentos, la planilla de Seguridad Social del mes pagada y el respectivo informe de evidencias, para sus respectivas cuentas de cobro.
Apoyo en la verificación del uso sostenible de los recursos naturales en las instalaciones de la entidad.	Se brindó apoyo en la supervisión de la sustitución de sensores en los lavamanos de la corporación para optimizar el consumo de agua. Esta iniciativa fortalece el compromiso institucional con la sostenibilidad y la eficiencia operativa, garantizando un uso responsable del recurso hídrico en alineación con los objetivos de preservación ambiental.
Apoyo en la verificación del manejo adecuado de los residuos generados en las instalaciones de la entidad.	Actividad realizada en periodos anteriores.
Apoyo en inspecciones al personal de mantenimiento y contratistas externos para verificar el uso adecuado de elementos de protección personal en el lugar de trabajo.	Reforzamos la seguridad laboral mediante la inspección constante de los EPP y la sensibilización del personal sobre su uso correcto. Al asegurar que cada trabajador utilice el equipo adecuado y aplicar correcciones oportunas, garantizamos un entorno de trabajo más seguro y productivo, reduciendo las interrupciones causadas por incidentes laborales.
Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual.	Se apoyó en las labores de inspección y monitoreo ambiental para promover el uso responsable de los recursos naturales dentro de la Corporación. Durante estas actividades se revisó el adecuado aprovechamiento del papel, fomentando su reutilización y evitando el desperdicio. Con estas acciones se buscó asegurar el cumplimiento de las normas ambientales y fortalecer las buenas prácticas institucionales, contribuyendo a una cultura más consciente y sostenible.

**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:
4650322270	\$ 230.000,00	\$ 294.400,00	\$ 9.700,00	\$ 534.100,00	ABRIL

**V. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO**

TOTAL:	\$	24.000.000,00	PLAZO TRANSCURRIDO	PLAZO RESTANTE
PAGADO:	\$	12.000.000,00	119 DÍAS	61 DÍAS
EJECUTADO POR PAGAR:	\$	4.000.000,00		
POR EJECUTAR:	\$	8.000.000,00		

**VI. PRODUCTOS Y ANEXOS**

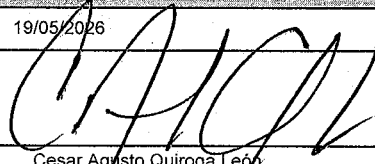
Observaciones:	Se anexa archivo en PDF con las evidencias de las actividades desarrolladas.
----------------	--


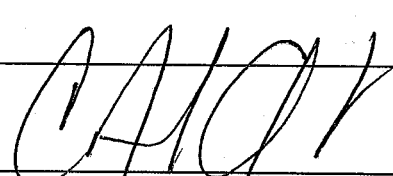
**VII. FIRMA CONTRATISTA**

<b>FIRMA CONTRATISTA</b>	 LIGIA YANETH ARRIETA ALMANZA
--------------------------	--

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**

<b>FECHA:</b>	19/05/2026
<b>FIRMA SUPERVISOR</b>	 Cesar Augusto Quiroga León Jefe de División de Servicios

 <b>CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA</b> CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899999098-0	<b>FORMATO ÚNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS</b>		Código:	3-GF-S3-FI-1	
			Versión:	2	
			Fecha de aprobación:	20/02/2025	
			<b>DIVISIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO</b>		
Proceso: ORDEN DE PAGO					
<b>ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA DIVISIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO</b>					
<b>I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO</b>					
NÚMERO:	CPS	361	2026		
CONTRATISTA:	LIGIA YANETH ARRIETA ALMANZA				
CC, CE o NIT:	43611971				
NOMBRE SUPERVISOR:	Cesar Augusto Quiroga León	CARGO SUPERVISOR:	Jefe de División de Servicios		
FECHA INICIO:	16/01/2026	FECHA TERMINACIÓN:	15/07/2026		
OBJETO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS, RELACIONADAS CON LA CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, EN LA DIVISIÓN DE SERVICIOS DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES.				
<b>II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO</b>					
NÚMERO CUENTA DE COBRO:	4	PERIODO A COBRAR	DESDE: 16/04/2026 HASTA: 15/05/2026	ACTA	PARCIAL: X FINAL:
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	8826		CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL:	17926	
VALOR PRESENTE CUENTA DE COBRO:	\$ 4.000.000,00	VALOR EN LETRAS	Cuatro Millones de Pesos M/cte		
<b>ESTADO DE CUENTA</b>					
VALOR ACTA 1:	\$ 4.000.000,00	VALOR ACTA 5:	VALOR ACTA 9:	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 24.000.000,00
VALOR ACTA 2:	\$ 4.000.000,00	VALOR ACTA 6:	VALOR ACTA 10:	ADICIÓN O REDUCCIÓN	
VALOR ACTA 3:	\$ 4.000.000,00	VALOR ACTA 7:	VALOR ACTA 11:	EJECUTADO	\$ 16.000.000,00
VALOR ACTA 4:	\$ 4.000.000,00	VALOR ACTA 8:	VALOR ACTA 12:	SALDO:	\$ 8.000.000,00
<b>III. APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES</b>					
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:
4650322270	\$ 230.000,00	\$ 294.400,00	\$ 9.700,00	\$ 534.100,00	ABRIL
				\$ -	
				\$ -	
<b>CUMPLIMIENTO DECRETO 2271 - 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA</b>			<b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR</b>		
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:  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			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.		
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			
<b>EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN</b>					
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		X	Valor anual:	
	NO				
b. Plan de medicina prepagada o seguro de salud	SI		X	Valor mensual:	
	NO				
c. Dependientes	SI		X		
	NO				
La presente orden de pago se expide el:				19/05/2026	
Observaciones:					
FIRMA RESPONSABLE	 Cesar Augusto Quiroga León Jefe de División de Servicios				

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 43611971
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LIGIA YANETH ARRIETA ALMANZA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CRA 9 NO 29B-50	TÉLEFONO: 2785148
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:	<b>4650322270</b>		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):	2026/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996782901

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 294.400
SUBTOTAL:				1	\$ 294.400
SALUD					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A		1	\$ 230.000
SUBTOTAL:				1	\$ 230.000
RIESGOS PROFESIONALES					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 9.700
SUBTOTAL:				1	\$ 9.700

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 534.100</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 534.100</b>