

**FORMATO ÚNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS**

Código:	3-GF-S3-Ft-1
Versión:	2
Fecha de aprobación:	20/02/2025
<b>DIVISIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO</b>	
Proceso: ORDEN DE PAGO	

**ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA DIVISIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO****I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO**

<b>NÚMERO:</b>	CPS	2491	2026
<b>CONTRATISTA:</b>	JULIAN FERNANDO PRADO CORREA		
<b>CC, CE o NIT:</b>	1144126937		
<b>NOMBRE SUPERVISOR:</b>	PLINIO ENRIQUE ORDOÑEZ VILLAMIZAR	<b>CARGO SUPERVISOR:</b>	JEFE OFICINA DE PROTOCOLO
<b>FECHA INICIO:</b>	5/02/2026	<b>FECHA TERMINACIÓN:</b>	4/06/2026
<b>OBJETO CONTRATO:</b>	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO, PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LA OFICINA DE PROTOCOLO, EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA GESTIÓN DOCUMENTAL, DIGITALIZACIÓN, ORGANIZACIÓN Y RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE LA DEPENDENCIA.		

**II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO**

<b>NÚMERO CUENTA DE COBRO:</b>	3	<b>PERIODO A COBRAR</b>	<b>DESDE:</b> 5/04/2026 <b>HASTA:</b> 4/05/2026	<b>ACTA</b>	<b>PARCIAL:</b> X <b>FINAL:</b>
<b>CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:</b>	9626		<b>CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL:</b>	270326	
<b>VALOR PRESENTE CUENTA DE COBRO:</b>	\$	3.500.000,00	<b>VALOR EN LETRAS</b>	TRES MILLONES DE PESOS MDA/CTE	

**ESTADO DE CUENTA**

<b>VALOR ACTA 1:</b>	\$ 3.500.000,00	<b>VALOR ACTA 5:</b>		<b>VALOR ACTA 9:</b>		<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 14.000.000,00
<b>VALOR ACTA 2:</b>	\$ 3.500.000,00	<b>VALOR ACTA 6:</b>		<b>VALOR ACTA 10:</b>		<b>ADICIÓN O REDUCCIÓN</b>	
<b>VALOR ACTA 3:</b>	\$ 3.500.000,00	<b>VALOR ACTA 7:</b>		<b>VALOR ACTA 11:</b>		<b>EJECUTADO</b>	\$ 10.500.000,00
<b>VALOR ACTA 4:</b>		<b>VALOR ACTA 8:</b>		<b>VALOR ACTA 12:</b>		<b>SALDO:</b>	\$ 3.500.000,00

**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.

<b>NÚMERO PLANILLA:</b>	<b>SALUD:</b>	<b>PENSIÓN:</b>	<b>ARL:</b>	<b>TOTAL:</b>	<b>PERIODO PAGADO:</b>
1081861394	\$ 218.900,00	\$ 280.200,00	\$ 9.200,00	\$ 508.300,00	ABRIL
				\$ -	
				\$ -	

**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:

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.).

Manifiesta que es del régimen Común

Manifiesta que es del régimen Simplificado

<b>SI</b>	
<b>NO</b>	X
<b>SI</b>	
<b>NO</b>	X
<b>SI</b>	X
<b>NO</b>	

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.

**EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN**

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	<b>SI</b>		<b>Valor anual:</b>	\$	-
	<b>NO</b>	X			
b. Plan de medicina prepagada o seguro de salud	<b>SI</b>		<b>Valor mensual:</b>		
	<b>NO</b>	X			
c. Dependientes	<b>SI</b>				
	<b>NO</b>	X			

La presente orden de pago se expide el:

11/05/2026

**Observaciones:**

**FIRMA RESPONSABLE**

PLINIO ENRIQUE ORDOÑEZ VILLAMIZAR  
JEFE OFICINA DE PROTOCOLO



# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-05-07, 09:15:18 a. m. Tipo Planilla I Número Planilla 1081861394  
 Periodo Cotización 202604 Periodo Servicio 202604

## PAGADA 2026-05-06 00:00:00.0 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIAN FERNANDO PRADO CORREA		
Documento	CC 1144126937	Dirección	AV 9A NORTE #50 - 14
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3832991
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO <b>Total Afiliados</b> 1
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	

### II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1144126937	Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00					PRADO CORREA JULIAN FERNANDO	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Extrajero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud				Riesgos				Caja			Parafiscales							
ING	INT	TRA	TAJ	TAP	VAP	COB	VIT	SLM	ED	LMA	WAG	AVP	VCT				REP	Código AFP	Código Trans. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte PSPS	Código EPS	Código Trans. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA
																		16 %	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	EP9008		12,5 %	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	14-23	1	0,522 %	\$ 1.750.905	\$ 9.200	CCF57	0,8 %	\$ 1.750.905	\$ 10.600	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

### IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	COMFANDI	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 9.200	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	