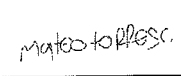

 <p>CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899999098-0</p>	FORMATO DE INFORME DE EJECUCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR			Código:	3-GJC-DJF-6
				Versión:	1
				Fecha de aprobación:	20/02/2025
				DIVISIÓN JURÍDICA Proceso: Contratación	
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO					
NÚMERO:	CPS	256	2026		
CONTRATISTA:	Mateo Torres Cuéllar				
CC o NIT:	1020774777				
NOMBRE SUPERVISOR:	ING. CESAR AGUSTO QUIROGA LEON	CARGO SUPERVISOR:	JEFE DIVISION DE SERVICIOS		
FECHA INICIO:	16/01/2025	FECHA TERMINACIÓN:	15/07/2025		
OBJETO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, RELACIONADAS CON EL MANTENIMIENTO DE LAS INFRAESTRUCTURAS DE LA CORPORACIÓN, EN LA DIVISIÓN DE SERVICIOS DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES				
II. PERIODO DE EJECUCIÓN					
NUMERO DE INFORME:	4	DESDE:	16/04/2025		
		HASTA:	15/05/2025		
III. OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL RESPECTIVO PERIODO					
OBLIGACIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO			ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
1. Brindar acompañamiento en la realización de visitas técnicas de diagnóstico			<ul style="list-style-type: none"> •Se realiza supervisión en la instalación de los circuitos de audio para el nuevo sistema del salón Elíptico en el Capitolio Nacional. •Se realiza supervisión y solicitud de modificación en alguna parte de la estructura solar instalada ya que se evidenciaban algunos accesorios mal puesto o faltantes por acomodar. 		
2. Brindar acompañamiento en el seguimiento a las intervenciones y/o correcto funcionamiento en la Subestación eléctrica y generador.			No se presentan solicitudes para esta actividad		
3. Brindar acompañamiento en el seguimiento a las intervenciones y/o correcto funcionamiento a la UPS.			•Se realiza la revisión de los tableros de control de monitoreo de cada inversor para la comunicación del sistema y lectura de parámetros.		
4. Brindar acompañamiento en el seguimiento a las intervenciones y/o correcto funcionamiento a realizar en los cuartos técnicos eléctricos y comunicaciones			•Se realiza supervisión en la instalación del sistema de potencia y control eléctrico de los ascensores en los diferentes pisos del costado sur del ENC.		
5. Brindar acompañamiento en la ejecución de la operación del proyecto de ampliación y fortalecimiento de espacios públicos de la Cámara de representantes			•Se realizó la revisión del conexionado de los circuitos AC y DC en los tableros del cuarto técnico de la implantación solar en la cubierta del ENC.		
6. Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual			<ul style="list-style-type: none"> •Se realiza revisión de la terminación de acabados civiles, terminación de puerta de la caseta del cuarto técnico en la cubierta del ENC para el sistema solar. •Se realiza supervisión en el retiro de las antiguas salva escaleras para la programación de la instalación de las nuevas salva escaleras para discapacitados en el ENC. 		
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:
79469880	\$ 400.000,00	\$ 512.000,00	\$ 78.000,00	\$ 990.000,00	ABRIL
0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0
0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0
V. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO					
TOTAL:	\$ 48.000.000,00	PLAZO TRANSCURRIDO	PLAZO RESTANTE		
PAGADO:	\$ 24.000.000,00	119 DÍAS	61 DÍAS		
EJECUTADO POR PAGAR:	\$ 8.000.000,00				
POR EJECUTAR:	\$ 16.000.000,00				
VI. PRODUCTOS Y ANEXOS					
Observaciones:					
VII. FIRMA CONTRATISTA					
FIRMA CONTRATISTA	 Mateo Torres Cuéllar				
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:	19/05/2025				
FIRMA SUPERVISOR	 ING. CESAR AGUSTO QUIROGA LEON JEFE DIVISION DE SERVICIOS				

02
14



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	256	2026
CONTRATISTA:	Mateo Torres Cuéllar		
CC, CE o NIT:	1020774777		
NOMBRE SUPERVISOR:	ING. CESAR AGUSTO QUIROGA LEON	CARGO SUPERVISOR:	JEFE DIVISION DE SERVICIOS
FECHA INICIO:	16/01/2025	FECHA TERMINACIÓN:	15/07/2025
OBJETO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, RELACIONADAS CON EL MANTENIMIENTO DE LAS INFRAESTRUCTURAS DE LA CORPORACIÓN, EN LA DIVISIÓN DE SERVICIOS DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES		

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO

NÚMERO CUENTA DE COBRO:	4	PERIODO A COBRAR	DESDE: 16/04/2025 HASTA: 15/05/2025	ACTA	PARCIAL: X FINAL:
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	8826		CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL:	8326	
VALOR PRESENTE CUENTA DE COBRO:	\$	8.000.000,00	VALOR EN LETRAS	OCHO MILLONES DE PESOS	

ESTADO DE CUENTA

VALOR ACTA 1:	\$	8.000.000,00	VALOR ACTA 5:		VALOR ACTA 9:		VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$	48.000.000,00
VALOR ACTA 2:	\$	8.000.000,00	VALOR ACTA 6:		VALOR ACTA 10:		ADICIÓN O REDUCCIÓN		
VALOR ACTA 3:	\$	8.000.000,00	VALOR ACTA 7:		VALOR ACTA 11:		EJECUTADO	\$	32.000.000,00
VALOR ACTA 4:	\$	8.000.000,00	VALOR ACTA 8:		VALOR ACTA 12:		SALDO:	\$	16.000.000,00

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:
79469880	\$ 400.000,00	\$ 512.000,00	\$ 78.000,00	\$ 990.000,00	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.).

SI

NO

X

Manifiesta que es del régimen Común

SI

NO

X

Manifiesta que es del régimen Simplificado

SI

NO

X

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:

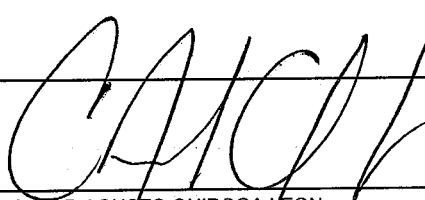
	SI	NO	Valor anual:
a. Intereses crédito de vivienda		X	
b. Plan de medicina prepagada o seguro de salud		X	
c. Dependientes		X	

La presente orden de pago se expide el:

19/05/2026

Observaciones:

FIRMA RESPONSABLE


ING. CESAR AGUSTO QUIROGA LEON
JEFE DIVISION DE SERVICIOS

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO
CC	1020774777	MATEO TORRES CUELLAR	calles 52 #45A apto 227 bloque 7	4870775	matedorres@gmail.com
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA	I - Independiente		BOGOTA D. C.	BOGOTA D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSIVO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSIVO)
		79469880	04/05/2026
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA
2025-04	2025-04	1	\$3.200.000
			TOTAL A PAGAR
			\$1.054.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades No. Autorización	Incapacidades Valor	Licencia Maternidad Valor	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
EPS008	Compensar EPS		400.000	0	0	0	0	0	0	0	400.000	1

TOTALES PENSION													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aportes Voluntario Cotización	Aportes Voluntario Valor	Aportes Voluntario Cotización	Aportes FSP - Solidaridad	Aportes FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Poverir		512.000	0	0	0	0	0	0	0	512.000	512.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Incapacidades Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011435-6	78.000	0	0	78.000	78.000	0	0	78.000	0	780	780	78.000	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CCF24	Compensar/Caja	86006942-7	64.000	0	0	64.000	1		

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
0	0	0	0
MIEN			
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, ICF y Mora	Total a Pagar
Salud	1	400.000	400.000
Pension	1	512.000	512.000
Riesgos Laborales	1	78.000	78.000
CCF	1	64.000	64.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MIEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.054.000	1.054.000

