

 CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899399098-0		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		981	
CONTRATISTA:				2026	
CC, CE o NIT:				MICHELLE STEPHANIE SOLANO MENDIETA	
				1045724883	
NOMBRE SUPERVISOR:		RAUL FERNANDO RODRIGUEZ		CARGO SUPERVISOR:	
FECHA INICIO:		27/01/2026		FECHA TERMINACIÓN:	
				26/04/2026	
OBJETO CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA A LA COMISIÓN SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DE LA CAMARA DE REPRESENTANTES EN EL ANALISIS DE LOS PROYECTOS DE LEY Y DEBATES DE CONTROL POLITICO QUE CURSEN EN LA COMISION.			
II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO					
NÚMERO CUENTA DE COBRO:		3		PERIODO A COBRAR	
				DESDE: 27/03/2026	
				HASTA: 26/04/2026	
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		8826		ACTA	
				PARCIAL:	
				FINAL: X	
VALOR PRESENTE CUENTA DE COBRO:		\$ 7.000.000,00		VALOR EN LETRAS	
				SIETE MILLONES DE PESOS	
ESTADO DE CUENTA					
VALOR ACTA 1:		\$ 7.000.000,00		VALOR ACTA 5:	
VALOR ACTA 2:		\$ 7.000.000,00		VALOR ACTA 6:	
VALOR ACTA 3:		\$ 7.000.000,00		VALOR ACTA 7:	
VALOR ACTA 4:				VALOR ACTA 8:	
				VALOR ACTA 9:	
				VALOR ACTA 10:	
				VALOR ACTA 11:	
				VALOR ACTA 12:	
				VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 21.000.000,00	
				ADICIÓN O REDUCCIÓN	
				EJECUTADO \$ 21.000.000,00	
				SALDO: \$ -	
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:	
58379531		\$ 116.700,00		\$ 149.400,00	
70024010		\$ 350.000,00		\$ 448.000,00	
74367988		\$ 350.000,00		\$ 448.000,00	
76647410		\$ 350.000,00		\$ 448.000,00	
				\$ 4.900,00	
				\$ 14.700,00	
				\$ 14.700,00	
				\$ 14.700,00	
				\$ 812.700,00	
				\$ 812.700,00	
				\$ 812.700,00	
				\$ -	
PERIODO PAGADO:					
ENERO					
FEBRERO					
MARZO					
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 X					
NO					
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		Valor mensual:	
		NO X			
c. Dependientes		SI			
		NO X			
La presente orden de pago se expide el:					
20/04/2026					
Observaciones:					
FIRMA RESPONSABLE					
RAUL FERNANDO RODRIGUEZ					
SECRETARIO GENERAL COMISION SEXTA CAMARA DE REPRESENTANTES					

 CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA ACTIVAR LA TRANSPARENCIA MT: 80935000-0		FORMATO DE INFORME DE EJECUCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR		Código: Versión: Fecha de aprobación: DIVISIÓN JURÍDICA Proceso: Contratación	
				3-GJC-DJF-6 1 20/02/2025	
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO					
NÚMERO:		CPS		981	
CONTRATISTA:				2026	
CC o NIT:		MICHELLE STEPHANIE SOLANO MENDIETA 1045724883			
NOMBRE SUPERVISOR:		RAUL FERNANDO RODRIGUEZ		CARGO SUPERVISOR:	
FECHA INICIO:		27/01/2026		FECHA TERMINACIÓN:	
OBJETO CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA A LA COMISIÓN SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES EN EL ANÁLISIS DE LOS PROYECTOS DE LEY Y DEBATES DE CONTROL POLÍTICO QUE CURSEN EN LA COMISIÓN			
II. PERIODO DE EJECUCIÓN					
NÚMERO 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			
1. Apoyar a la Comisión en el trámite de los proyectos de ley que cursen en la Comisión.		Apoyó a la Comisión en el trámite legislativo mediante el análisis jurídico integral del Proyecto de Ley 484 de 2025, "Por medio de la cual se modifica la Ley 2385 de 2004 y se dictan otras disposiciones", elaborando revisión de su contenido normativo, estructura, alcance y coherencia con el ordenamiento jurídico vigente, con el fin de aportar insumos técnicos para la toma de decisiones en el desarrollo del proceso legislativo.			
2. Apoyar a la Comisión en el análisis y trámite de los debates de control político que se adelanten.		Realizó seguimiento y análisis a los debates de control político adelantados por la Comisión, examinando el contenido de las proposiciones radicadas; en particular la Proposición N° 31 del 25 de marzo de 2026, identificando los temas objeto de citación, entidades convocadas y el alcance del debate, con el fin de contribuir a la organización y soporte técnico de esta función constitucional.			
3. Realizar seguimiento y rendir concepto a las publicaciones, comunicaciones y circulares de prensa de las entidades sujetas a control político por parte de la Comisión Sexta.		Realizó seguimiento y análisis a las respuestas emitidas por las entidades sujetas a control político, derivadas de los cuestionarios formulados en el marco del debate relacionado con la Proposición No. 08 (aprobada el 19 de agosto de 2025), elaborando un balance técnico sobre las acciones adelantadas por el Ministerio de Cultura, las Artes y las Saberes, especialmente en lo relativo a las cifras de los sectores a su cargo incorporadas en el proyecto de ley de presupuesto para la vigencia 2026.			
4. Asistencia a todas las actividades realizadas desde la secretaría de la comisión.		Asistió de manera activa a las actividades convocadas por la Secretaría de la Comisión, particularmente a las sesiones realizadas los días 26 de marzo y 7, 8, 14 y 15 de abril, apoyando su desarrollo mediante el seguimiento al orden del día, verificación de los temas tratados, revisión de intervenciones y consolidación de insumos técnicos derivados de las discusiones, contribuyendo al adecuado registro y continuidad de las actuaciones de la Comisión.			
5. Les demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual.		Atendió las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato, relacionadas con el objeto contractual, incluyendo la elaboración de insumos jurídicos complementarios, apoyo en la organización documental y acompañamiento en tareas de articulación interna, contribuyendo al fortalecimiento del análisis técnico y la gestión de la Comisión.			
IV. CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2271 DE 2009					
Obtenido 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 controlados ni vinculados a mi cargo dos o más personas asociadas a este contrato.					
NÚMERO PLANILLA:	SALUD:	PENSIÓN:	ARL:	TOTAL:	PERIODO PAGADO:
58379531	\$ 116.700,00	\$ 149.400,00	\$ 4.900,00	\$ 271.000,00	ENERO
70024010	\$ 350.000,00	\$ 448.000,00	\$ 14.700,00	\$ 812.700,00	MARZO
74387988	\$ 350.000,00	\$ 448.000,00	\$ 14.700,00	\$ 812.700,00	4º REFI
78647410	\$ 350.000,00	\$ 448.000,00	\$ 14.700,00	\$ 812.700,00	ABRIL
0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0
V. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO					
TOTAL:	\$	21.000.000,00	PLAZO TRANSCURRIDO	PLAZO RESTANTE	
PAGADO:	\$	14.000.000,00	89 DÍAS	0 DÍAS	
EJECUTADO POR PAGAR:	\$	7.000.000,00			
POR EJECUTAR:	\$	-			
VI. PRODUCTOS Y ANEXOS					
Observaciones:					
VII. FIRMA CONTRATISTA					
FIRMA CONTRATISTA		Michelle Solano M.			
		MICHELLE STEPHANIE SOLANO MENDIETA			
Certifico que el contratista, en cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas, ejecutó las actividades descritas en el numeral II. OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL RESPECTIVO PERIODO, durante el periodo indicado en numeral I. PERIODO DE EJECUCIÓN					
SI					
NO					
VIII. FIRMA DEL SUPERVISOR					
FECHA:		20/04/2026			
FIRMA SUPERVISOR		RAUL FERNANDO RODRIGUEZ			
		SECRETARIO GENERAL COMISIÓN SEXTA CÁMARA DE REPRESENTANTES			

DATOS DE LA PLANILLA						PAG 1 en 2
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (FEEC/ANNO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (FEEC/ANNO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD SUP	
		74367968	2004/02/26	1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TOTAL HOMBRES		TOTAL A PAGAR		
2026-03	2026-03	1	56		\$812.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sun	89096702-2	350.000	0	0	0	0	0	0	0	0	350.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario A/Rizado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FGP - Solidaridad	Aporte FGP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FGP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Pavante	890737808-3	448.000	0	0	0	0	0	0	0	448.000	1	

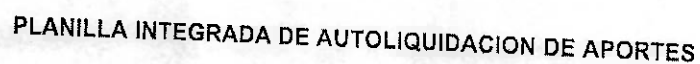
TOTALES RIESGO LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpina S.A.	890002183-0	14.700	0	0	0	14.700	0	0	14.700	Saldo a Favor	0	147	14.700	1

TOTALES CAJAS													
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados						

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	350.000	350.000
Pensión	1	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	812.700	812.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ADICIONADA	FECHA PAGO ADICIONADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS UTC	CANTIDAD UTC
		74367/868	2004/02/26	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL HORAS	TOTAL A PAGAR	
2008-03	2026-03	1	80	\$612.700	

[illegible]

Este documento está clasificado como **PRIVADO** por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Tipo

CC

Numero

1045724863

Nombre Aportante

MICHELLE STEPHANIE SOLANO MENDIETA

Dirección

Cra 59 no 96 86

Teléfono

3013394933

Correo

MICHOLAND-7@HOTMAIL.COM

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

NO

FORMA PRESENTACIÓN

CLASE APORTANTE

NUMERO SUBSISTAL

CÓDIGO

DEPARTAMENTO

Ciudad / MUNICIPIO

ÚNICA

I - Independiente

ATLÁNTICO

BARRANQUILLA

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA

FECHA PAGO ASOCIADA (DIANCIARIO)

NUMERO PLANILLA

FECHA PAGO (DIANCIARIO)

CANTIDAD EMPLEADOS

CANTIDAD UPC

PERIODO SALUD

PERIODO PENSIÓN

TIPO PLANILLA

TOTAL NOMINA

TOTAL A PAGAR

78647410

21/04/2026

1

0

2026-04

2026-04

I

\$0

\$798.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS

Nombre

NIT

Cotización Obligatoria

UPC Adicional

Incapacidades

Licencia Maternidad

Días Mora

Valor Mora

Valor Mora UPC

Total a Pagar

No. Afiliados

EPS010

EPS Sura

800088702-2

350.000

0

0

0

0

0

350.000

1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP

Nombre

NIT

Cotización Obligatoria

Aporte Voluntario Afiliado

Aporte Voluntario Aportante

Aporte PSP - Seguridad

Aporte PSP - Subsistencia

Días Mora

Valor Mora

Valor Mora FSP

Total a Pagar

No. Afiliados

230301

Porvenir

870224808-6

448.000

0

0

0

0

0

448.000

1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL

Nombre

NIT

Cotización Obligatoria

Incapacidades

Aportes Otros

Valor Neto

Días Mora

Valor Mora

Subtotal

No. Radicado

Valor Saldo a Favor

Fondo

Total a Pagar

No. Afiliados

No. Autorización

Valor

Sistema

Cotización

Mora

Cotización

Cotización

Saldo a Favor

Solidaridad

TOTALES CAJAS

Código CCF

Nombre

NIT

Valor Aporte

Días Mora

Valor Mora Aporte

Total a Pagar

No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte

Días Mora

Valor Mora Aporte

Total a Pagar

No. Afiliados

SENA

0

0

0

0

ICBF

0

0

0

0

ESAP

MEN

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora

No. Administradoras Reportadas

Valor antes de IGE, LMA, WFP y Mora

Total a Pagar

Salud

1

350.000

350.000

Pensión

1

448.000

448.000

Riesgos Laborales

0

0

0

CCF

0

0

0

ESAP

0

0

0

ICBF

0

0

0

MEN

0

0

0

SENA

0

0

0

TOTALES

2

798.000

798.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

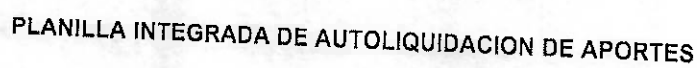
DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TEL/FONO	CORREO
CC	1845724883	MICHELLE STEPHANIE SOLANO MENDIETA	ora 88 no 96 88	3013384833	MICHESOLANO.7@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CORREO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente			ATLANTICO	BARRANQUILLA
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAN/ESAR)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAN/ESAR)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
76647410	21/04/2026	76718242	21/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	N	\$0	\$14.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD															
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor							
TOTALES PENSION															
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solididad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados			
TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Colización	Días Mora	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Reducido Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
144	Vida Colombia S.A.	880002163-9	14.700	No. Autorización	Valor		14.700	0	0	14.700			147	14.700	1
TOTALES CAJAS															
Código CCF	Nombre								NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
TOTALES PARAFISCALES															
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados											
SENA															
0	0	0	0	0											
ICBF															
0	0	0	0	0											
ESAP															
MEN															
TOTALES POR SUBSISTEMA															
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora		Total a Pagar											
Salud	0	0		0											
Pension	0	0		0											
Riesgos Laborales	1	14.700		14.700											
CCF	0	0		0											
ESAP	0	0		0											
ICBF	0	0		0											
MEN	0	0		0											

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pension	0	0	0
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	14.700	14.700



DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD DEPENDIENTES	CANTIDAD UNIC.
76647410	21/04/2026	78718342	21/04/2026	1	0
PERÍODO SALDO	PERÍODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL HOMBRA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-04	N	\$0	\$14 7000	

[illegible]

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información