

 CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899999098-0	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		1685		2026							
CONTRATISTA:		MAYERLI ROSANA JARABA TERNERA											
CC, CE o NIT:		1082941510											
NOMBRE SUPERVISOR:		JUAN ALBERTO DUQUE GARCIA		CARGO SUPERVISOR:		SECRETARIO COMISION CUARTA CONSTITUCIONAL							
FECHA INICIO:		3/02/2026		FECHA TERMINACIÓN:		2/07/2026							
OBJETO CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES JURIDICOS AL INTERIOR DE LA COMISION CUARTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE.											
II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO													
NÚMERO CUENTA DE COBRO:	5	PERIODO A COBRAR	DESDE:	3/06/2026	ACTA	PARCIAL:							
			HASTA:	2/07/2026		FINAL:	X						
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		8826		CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL:		184926							
VALOR PRESENTE CUENTA DE COBRO:	\$ 6.000.000,00			VALOR EN LETRAS	SEIS MILLONES DE PESOS								
ESTADO DE CUENTA													
VALOR ACTA 1:	\$ 6.000.000,00	VALOR ACTA 5:	\$ 6.000.000,00	VALOR ACTA 9:		VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 30.000.000,00						
VALOR ACTA 2:	\$ 6.000.000,00	VALOR ACTA 6:		VALOR ACTA 10:		ADICIÓN O REDUCCIÓN							
VALOR ACTA 3:	\$ 6.000.000,00	VALOR ACTA 7:		VALOR ACTA 11:		EJECUTADO	\$ 30.000.000,00						
VALOR ACTA 4:	\$ 6.000.000,00	VALOR ACTA 8:		VALOR ACTA 12:		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:	ARL:	TOTAL:	PERIODO PAGADO:								
4653447910	\$ 300.000,00	\$ 384.000,00	\$ 12.600,00	\$ 696.600,00	JUNIO								
4657157291	\$ 30.000,00	\$ 38.400,00	\$ 1.300,00	\$ 69.700,00	JULIO								
				\$ -									
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											
		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:				2/07/2026									
Observaciones:													
FIRMA RESPONSABLE													
								SECRETARIO COMISION CUARTA CONSTITUCIONAL					

 CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899999098-0	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		1685		2026	
CONTRATISTA:		MAYERLI ROSANA JARABA TERNERA					
CC o NIT:		1082941510					
NOMBRE SUPERVISOR:		JUAN ALBERTO DUQUE GARCIA		CARGO SUPERVISOR:		SECRETARIO COMISION CUARTA CONSTITUCIONAL	
FECHA INICIO:		3/02/2026		FECHA TERMINACIÓN:		2/07/2026	
OBJETO CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES JURIDICOS AL INTERIOR DE LA COMISION CUARTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE.					
II. PERIODO DE EJECUCIÓN							
NUMERO DE INFORME:		5		DESDE:		3/06/2026	
				HASTA:		2/07/2026	
III. OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL RESPECTIVO PERIODO							
OBLIGACIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO				ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
Dar respuesta a las diferentes PQRS que son allegadas a la celula congresional en aras de brindar la informacion solicitada.				realice respuesta a las peticionesd que llegaron y fueron asignadas para dar respuesta			
Realizar los informes de las iniciativas legislativas que sean competencia de la celula legislativa con el fin de suministrar la informacion los Honorables Representantes de la Comision.				realice informe de las inicitivas legislativas			
Apoyar juridicamente los tramites administrativos y legislativos de la celula Congresual.				apoye en los tramites legislativos y administrativos de la celula congresual			
Resolver las inquietudes juridicas que surjan durante el tramite legislativo.				resolvi inquietudes que surgieron durante el periodo legislativo			
Las demas que indique el supervisor del contrato y que se desprenda del objeto y naturaleza contractual.				estuve atenta alos requerimientos del supervisor			
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:		
4653447910	\$ 300.000,00	\$ 384.000,00	\$ 12.600,00	\$ 696.600,00	JUNIO		
4657157291	\$ 30.000,00	\$ 38.400,00	\$ 1.300,00	\$ 69.700,00	JULIO		
0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0		
V. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO							
TOTAL:		\$ 30.000.000,00		PLAZO TRANSCURRIDO		PLAZO RESTANTE	
PAGADO:		\$ 24.000.000,00		149 DÍAS		0 DÍAS	
EJECUTADO POR PAGAR:		\$ 6.000.000,00					
POR EJECUTAR:		\$ -					
VI. PRODUCTOS Y ANEXOS							

Observaciones:	NORMAL EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DURANTE EN PRESENTE PERIODO		
VII. FIRMA CONTRATISTA			
FIRMA CONTRATISTA			
	MAYERLI ROSANA JARABA TERNERA		
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:	2/07/2026		
FIRMA SUPERVISOR			
	JUAN ALBERTO DUQUE GARCIA		
	SECRETARIO COMISION CUARTA CONSTITUCIONAL		

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	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 384.000	\$ 0	\$ 384.000
SUBTOTALES:										\$ 384.000	\$ 0	\$ 384.000

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000
SUBTOTALES:													\$ 300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000

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	\$ 12.600	\$ 12.600	\$ 0	\$ 0	\$ 12.600
SUBTOTALES:									\$ 12.600	\$ 0	\$ 0	\$ 12.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																									
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																									
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	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																											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	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 1082941510	JARABA TERNERA MAYERLI ROSANA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 2.400.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30		\$ 2.400.000	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 384.000	EPS005-SANITAS S.A	30		\$ 2.400.000	\$ 300.000	\$ 0	\$ 300.000	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30		\$ 2.400.000	\$ 108294151	\$ 12.600		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 696.600
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1082941510					NÚMERO PLANILLA:		4657157291		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES			
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:		MAYERLI ROSANA JARABA TERNERA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		julio AÑO		2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALLE 24A 16 85	TELÉFONO:		MAGDALENA					DÍAS DE MORA:		0		2026/06/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997134164	
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/16							
TIPO APORTANTE:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act														
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO														

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	\$ 38.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 38.400	\$ 0	\$ 38.400
SUBTOTALES:										\$ 38.400	\$ 0	\$ 38.400

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			
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 30.000		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 30.000	\$ 0	\$ 0	\$ 30.000		
SUBTOTALES:												\$ 30.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 30.000	\$ 0	\$ 0	\$ 30.000

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	\$ 1.300	\$ 1.300	\$ 0	\$ 0	\$ 1.300
SUBTOTALES:									\$ 1.300	\$ 0	\$ 0	\$ 1.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE												NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
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	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																											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
1	CC 1082941510	JARABA TERNERA MAYERLI ROSANA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 2.400.000				NO		03																25-14 COLPENSIONES	3	\$ 240.000	\$ 38.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 38.400	EPS005-SANITAS S.A	3	\$ 240.000	\$ 30.000	\$ 0	\$ 30.000	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	3	\$ 240.000	108294151	\$ 1.300	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0