

FORMATO ÚNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA DIVISIÓN FINANCIERA Y DE PRESUPUESTO

I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

NÚMERO:	CPS	2010	2026
CONTRATISTA:	ANA MILENA JARAMILLO HERNANDEZ		
CC, CE o NIT:	1020436473		
NOMBRE SUPERVISOR:	MAGDA LORENA TORRES BOCANEGRA	CARGO SUPERVISOR:	SECRETARIO COMISION SEGUNDA, CAMARA DE REPRESENTANTES
FECHA INICIO:	9/02/2026	FECHA TERMINACIÓN:	8/07/2026
OBJETO CONTRATO:	Prestar servicios profesionales en la Comisión Segunda Constitucional de la Cámara de Representantes para la elaboración de planes, estrategias de comunicación y publicación de contenido en redes sociales, así como de canales de divulgación digital de los programas, proyectos y actividades de la comisión.		

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO

CUENTA DE COBRO:	5	PERIODO A COBRAR	DESDE: 9/06/2026 HASTA: 8/07/2026	ACTA	PARCIAL: FINAL:	x
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	8826		CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL:	222526		
VALOR POR COBRAR:	\$	8.000.000,00		VALOR EN LETRAS	OCHO MILLONES DE PESOS MCTE	

ESTADO DE CUENTA

VALOR ACTA 1:	\$	8 000 000,00	VALOR ACTA 5:	\$	8.000.000,00	VALOR ACTA 9:		VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$	40 000 000 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	\$	40 000 000,00
VALOR ACTA 4:	\$	8 000 000,00	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:
85981984	\$ 400.000,00	\$ 512.000,00	\$ 16.800,00	\$ 928.800,00	JUNIO
				\$ -	

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 asociados a la actividad del presente contrato, (artículo 383 E.T. Parágrafo 2).

SI

NO

X

Manifiesta que es del régimen Común

SI

NO

Manifiesta que es del régimen Simplificado

SI

NO

X

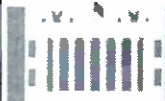
Certifico que, previa revisión del presente formato y sus anexos, del informe de actividades y/o del producto establecido en el contrato, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el mismo, por lo que cumple con todos los requisitos legales y, por tanto, autorizo el pago.

EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCION

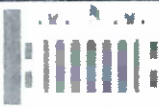
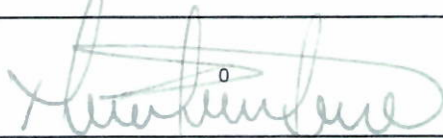
6 Que siguen vigentes, las condiciones para aplicar las deducciones presentadas para depuración de la base de retención en la fuente por concepto de:

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

b. Plan de medicina prepagada o seguro de salud	NO	X	Valor mensual:	
c. Dependientes	SI	X		
	NO			
La presente orden de pago se expide el:			8/06/2026	
Observaciones:				
FIRMA RESPONSABLE				
	MAGDA LORENA TORRES BOCANEGRA			
	SECRETARIO COMISION SEGUNDA, CAMARA DE REPRESENTANTES			

 CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA TIT 859399098-0	FORMATO DE INFORME DE EJECUCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA		Código:	
			Versión:	2
			Fecha de aprobación:	30/01/2025
			DIVISIÓN JURÍDICA	
			Proceso: Contratación	
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO				
NÚMERO:	CPS	2010	2026	
CONTRATISTA:	ANA MILENA JARAMILLO HERNANDEZ			
CC o NIT:	1020436473			
NOMBRE SUPERVISOR:	MAGDA LORENA TORRES BOCANEGRA	CARGO SUPERVISOR:	SECRETARIO COMISION SEGUNDA, CAMARA DE REPRESENTANTES	
FECHA INICIO:	9/02/2026	FECHA TERMINACIÓN:	8/07/2026	
OBJETO CONTRATO:	Prestar servicios profesionales en la Comisión Segunda Constitucional de la Cámara de Representantes para la elaboración de planes, estrategias de comunicación y publicación de contenido en redes sociales, así como de canales de divulgación digital de los programas, proyectos y actividades de la comisión.			
II. PERIODO DE EJECUCIÓN				
NUMERO DE INFORME:	5	DESDE:	9/06/2026	
		HASTA:	8/07/2026	
III. OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL RESPECTIVO PERIODO				
OBLIGACIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO		ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
Apoyar el diseño de estrategias y campañas de comunicación de la comisión segunda en atención al cumplimiento de su misionalidad y el desarrollo de los compromisos institucionales definidos		En cumplimiento de la obligación de apoyar el diseño de estrategias y campañas de comunicación de la Comisión Segunda, en atención a su misionalidad y al desarrollo de los compromisos institucionales definidos, se diseñó un Plan Estratégico de Comunicaciones para el cierre de gobierno y la transición al nuevo gobierno.		
Orientar las actividades de prensa y comunicaciones de la comisión segunda en el manejo efectivo de la información destinada a los medios de comunicación y a la opinión pública.		En cumplimiento de la obligación de orientar las actividades de prensa y comunicaciones de la Comisión Segunda, se estructuró una guía institucional para fortalecer el manejo efectivo de la información destinada a los medios de comunicación y a la opinión pública. El documento define criterios de oportunidad, claridad, rigor, vocería, control de riesgos y pedagogía pública para futuras actividades de prensa y comunicación de la Comisión Segunda, en		
Apoyar la implementación de mecanismos que fortalezcan la comunicación interna y externa de la comisión, ofreciendo elementos de soporte a nivel visual, gráfico y publicitario.		Durante el periodo no fue requerida esta obligación		
Fortalecer la imagen corporativa de la comisión a través del portafolio de servicios en la página web y demás herramientas digitales garantizando coherencia, oportunidad y pertinencia de la información divulgada		Durante el periodo no fue requerida esta obligación		
Apoyar la elaboración de piezas comunicativas digitales (textos, boletines, comunicados y otros insumos) para la difusión de las actividades institucionales de la Comisión.		En cumplimiento de la obligación de apoyar la elaboración de piezas comunicativas digitales, se elaboró un boletín de prensa institucional para la difusión de una actividad desarrollada por la Comisión Segunda Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes. La pieza comunicativa tuvo como propósito informar a la opinión pública sobre la entrega de la		
Participar en reuniones, mesas de trabajo o espacios técnicos convocados por la Secretaría de la Comisión para el análisis de los proyectos de ley		Durante el periodo no fue requerida esta obligación		
Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual.		En cumplimiento de la obligación de apoyar la elaboración de piezas comunicativas digitales, textos, boletines, comunicados y otros insumos para la difusión de las actividades institucionales de la Comisión Segunda, se realizó una revisión de la información pública disponible sobre las actividades divulgadas por la Comisión y se elaboró un resumen comunicativo de los principales eventos desarrollados durante los meses de junio y julio.		
III. PRODUCTOS Y ANEXOS				

Las evidencias correspondientes a cada una de las actividades desarrolladas en cumplimiento de las obligaciones contractuales se encuentran disponibles en el siguiente enlace para su consulta y verificación https://drive.google.com/drive/folders/1-nMd9vCfTeLB8Bag4X2iBRSoH-10iWO2?usp=sharing Se anexa al presente informe la planilla aportes al SGGSI y parafiscales en estado pagado y declaro que para la liquidación se utilizó el ingreso base de cotización equivalente al 40% del valor bruto del contrato facturado en forma mensualizada.					
PLANILLA:	SALUD:	PENSIÓN:	ARL:	TOTAL:	PERIODO:
85981984	\$ 400.000,00	\$ 512.000,00	\$ 16.800,00	\$ 928.800,00	JUNIO
0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	0
FIRMA CONTRATISTA					
FECHA:					8/06/2026
FIRMA CONTRATISTA					
ANA MILENA JARAMILLO HERNANDEZ					

 CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA N.T. 899999098 0	FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR		Código:				
			Versión:		2		
			Fecha de aprobación:		30/01/2025		
			DIVISIÓN JURIDICA				
			Proceso: Contratación				
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO							
NÚMERO:	CPS	2010	2026				
CONTRATISTA:	ANA MILENA JARAMILLO HERNANDEZ						
CC o NIT:	1020436473						
NOMBRE SUPERVISOR:	MAGDA LORENA TORRES BOCANEGRA	CARGO SUPERVISOR:	SECRETARIO COMISION SEGUNDA, CAMARA DE REPRESENTANTES				
FECHA INICIO:	9/02/2026	FECHA TERMINACIÓN:	8/07/2026				
OBJETO CONTRATO:	Prestar servicios profesionales en la Comisión Segunda Constitucional de la Cámara de Representantes para la elaboración de planes, estrategias de comunicación y publicación de contenido en redes sociales, así como de canales de divulgación digital de los programas, proyectos y actividades de la comisión.						
II. PERIODO DE EJECUCIÓN							
NUMERO DE INFORME:	5	DESDE:	9/06/2026				
		HASTA:	8/07/2026				
III. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES EN EL RESPECTIVO PERIODO							
Certifico que en contratista en cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas, ejecutó las actividades descritas en el numeral III OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL RESPECTIVO PERIODO del FORMATO DE INFORME DE EJECUCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA.			SI	X			
			NO				
Observaciones							
IV. PAGO DE APORTES AL SGSSI Y PARAFISCALES							
Se verificó que el contratista hizo los aportes SGSSI y parafiscales sobre el ingreso base de cotización - IBC, equivalente al 40% del valor bruto del contrato facturado en forma mensualizada.							
PLANILLA:	85981984	VALOR PAGADO:	\$ 928.800,00	PERIODO:	JUNIO	VALOR DE REFERENCIA NO RESP IVA:	\$ 928.704,00
	0		\$ -		0	VALOR DE REFERENCIA RESP IVA:	\$ 780.423,53
V. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO							
TOTAL:	\$	40.000.000,00	PLAZO TRANSCURRIDO		PLAZO RESTANTE		
PAGADO:	\$	32.000.000,00	149		0		
EJECUTADO POR PAGAR:	\$	8.000.000,00					
POR EJECUTAR:	\$	-					
VI. FIRMA DEL SUPERVISOR							
FECHA:	8/06/2026						
FIRMA SUPERVISOR							
	SECRETARIO COMISION SEGUNDA, CAMARA DE REPRESENTANTES						



SuAporte |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-02, 06:35:08 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 85981984

Periodo Cotización: junio de 2026

Periodo Servicio: junio de 2026

PAGADO 02/07/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA MILENA JARAMILLO HERNANDEZ
Documento	CC1020436473
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BELLO
Representante Legal	
Total Afiliados	1

Dirección	CL 55 #52 - 32 CALLE 55 N 52-32 APTO 20
Teléfono	3271212
Forma Presentación	UNICO
Departamento	ANTIOQUIA
Identificación	
ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones				Salud		Riesgos			Calas				Parafiscales				Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo de Cotización	Salud Cotización	IN	ND	ET	P	TOR	TAE	TOR	VSE	COM	ME	LMA	VAC	VAT	WAT	Dase AFP	Dase AFP	Administración	IBC Fijada	Aporte Puntal	Administración	IBC Salud	Aporte Salud	Torh	IBC Riesgo	Aporte Riesgo	Administración	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte BENA	Aporte RCSE	EBAP	Aporte Inhabilitado	Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
				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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 3.200.000	IBC Salud	\$ 3.200.000	IBC Riesgos	\$ 3.200.000	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 512.000	Aportes Salud	\$ 400.000	Aportes Riesgos	\$ 16.800	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes Sana	\$ 0	Aportes tCBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	Aportes Licencias Salidas a Favor EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	Incapacidades Licencias Salidas a Favor EPS	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 928.800	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 928.800
-------------	--------------	-----------	--------------	-------------	--------------	-----------	------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------	-----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	---------------------------------------	------	-------------------	------	---	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------





Fecha creación reporte: 2026-07-14, 03:36:59 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 86639551

Período Cotización: julio de 2026

Período Servicio: julio de 2026

SuAporte | AUTOLICUACION CONSOLIDADA

PAGADO 14/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA MILENA JARAMILLO HERNANDEZ	Dirección	CL 55 #52 - 32 CALLE 55 N 52-32 APTO 20
Documento	CC1020436473	Teléfono	3271212
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	ANTIOQUIA
Ciudad	BELLO	Identificación	
Representante Legal			
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscals				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo	Salud	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	LSA	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCP	Administradora	IBC	Aportes Pensión	Administradora	IBC	Aportes Salud	Tarifa	IBC	Aportes Riesgos	Aportes Riesgos	Administradora	Administradora	IBC	Aportes Caja	Aportes BSA	Aportes ICBF	EAAP	Aportes Incentivo	Total
CC 100436473	ANA MILENA JARAMILLO HERNANDEZ	59	00																		0	0	0	0	ADMINISTRADORA	\$ 2.000.000	\$ 320.000	ADMINISTRADORA	\$ 2.000.000	\$ 320.000	0,582	\$ 2.000.000	\$ 10.500	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 580.500	

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Salud	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Salidas a favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	\$ 0	\$ 320.000	\$ 320.000	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 580.500	\$ 0	\$ 580.500

