

 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:	20/02/25	
		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			
CONTRATISTA:				
CC, CE o NIT:				
NOMBRE SUPERVISOR:		CARGO SUPERVISOR:		
FECHA INICIO:		FECHA TERMINACIÓN:		
OBJETO CONTRATO:				
II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO				
NÚMERO CUENTA DE COBRO:	PERIODO A COBRAR	DESDE: HASTA:	ACTA PARCIAL: FINAL:	
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL:		
VALOR PRESENTE CUENTA DE COBRO:		VALOR EN LETRAS		
ESTADO DE CUENTA				
VALOR ACTA 1:	VALOR ACTA 5:	VALOR ACTA 9:	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	
VALOR ACTA 2:	VALOR ACTA 6:	VALOR ACTA 10:	ADICIÓN O REDUCCIÓN	
VALOR ACTA 3:	VALOR ACTA 7:	VALOR ACTA 11:	EJECUTADO	
VALOR ACTA 4:	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:	
			\$ -	
			\$ -	
			\$ -	
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		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.		
He contratado o vinculado dos (2) o más personas asociadas a la actividad del presente contrato, (artículo 383 E.T. Parágrafo 2.).	SI			
Manifiesta que es del régimen Común	NO			
Manifiesta que es del régimen Simplificado	SI			
	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			
b. Plan de medicina prepagada o seguro de salud	SI		Valor mensual:	
	NO			
c. Dependientes	SI			
	NO			
La presente orden de pago se expide el:				
Observaciones:				
FIRMA RESPONSABLE				
	0			
	0			