401

FONPRECON Pensiones y Cesantías	INFORME DE ACTIVIDADES EJECUTADAS CONTRATISTAS	CODIGO: F01-PRO-GAF-024 VERSION: 8 FECHA DE APROBACIÒN: 16/06/2022 Pagina 1

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANGELA MARCELA BERNAL LUZARDO		
TIPO DE IDENTIFICACION	NIT [ ] CC [X]	No. DE IDENTIFICACION:	39.791.698
No. DEL CONTRATO: CD-CPS No. 024 de 2022	FECHA INICIO: 26 DE ENERO DE 2022	FECHA TERMINACIÓN:	30 DE SEPTIEMBRE DE 2022
CARGO DEL SUPERVISOR	JEFE OFICINA JURIDICA		
INFORME CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL:	26 DE AGOSTO DE 2022 A 25 DE SEPTIEMBRE DE 2022		

INFORME
(artículo 8. - Decreto 103 de 2015)

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	EJECUTADA SI	EJECUTADA NO	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1) Estudiar, sustanciar y conceptuar sobre los expedientes administrativos y determinar en qué casos resulta viable y conveniente desde el punto de vista penal la formulación de denuncia y en caso de concluir que haya lugar a la presentación de la misma, elaboraria y presentaria	x		PERMANENTE Y EN LA ACTUALIDAD EL NÚMERO TOTAL DE PROCESOS A MI CARGO ES DE 7
2) Representar a la parte civil en los procesos en donde es parte FONPRECON, conforme a los poderes que se otorguen	x		BAJO LA LEY 600 DE 2000 Y COMO APODERADOS DE LA VÍCTIMA BAJO LA LEY 906 DE 2004 Y EN LA ACTUALIDAD EL NÚMERO TOTAL DE PROCESOS A MI CARGO ES DE 7
3) Presentar las demandas de constitución de parte civil cuando fuera el caso	x		ESTA ES UNA LABOR QUE SE EFECTUA EN FORMA PERMANENTEY EN LA ACTUALIDAD EL NÚMERO TOTAL DE PROCESOS A MI CARGO ES DE 7
4) Atender los procesos que se encuentran en etapa de instrucción, hasta la terminación en la instancia a que llegue.	x		ESTA ES UNA LABOR QUE SE EFECTUA EN FORMA PERMANENTE Y EN LA ACTUALIDAD EL NÚMERO TOTAL DE PROCESOS A MI CARGO ES DE 7
5) Adelantar las diligencias tendientes a asegurar el decreto de medidas cautelares sobre los bienes de los implicados en el proceso penal, con el fin de obtener en forma efectiva el resarcimiento de los daños sufridos por la Entidad.	x		CUANDO A ELLO HAYA LUGAR DE ACUERDO CON LOS PRESUPUESTOS PROCESALES
6) Informar sobre la ejecutoriedad de las Sentencias y de los bienes embargados, con el fin de adelantar la correspondiente acción ejecutiva	x		SE HACE EL REPORTE EN CADA INFORME Y EN LA ACTUALIDAD EL NÚMERO TOTAL DE PROCESOS A MI CARGO ES DE 7
7) Elaborar los alegatos.	x		ES PARTE DE LA GESTIÓN DE REPRESENTACIÓN Y SE REALIZAN EN LA OPORTUNIDAD PROCESAL CORRESPONDIENTE Y EN LA ACTUALIDAD EL NÚMERO TOTAL DE PROCESOS A MI CARGO ES DE 7
8) Realizar la auditoria y supervisión a los casos que se encuentren en etapa de juzgamiento, toda vez que estas causas se encuentren en etapa final;	x		EN LA ACTUALIDAD EL NÚMERO TOTAL DE PROCESOS A MI CARGO ES DE 7
9) Acompañar y representar jurídicamente a FONPRECON en el área penal;	x		PERMANENTE Y EN LA ACTUALIDAD EL NÚMERO TOTAL DE PROCESOS A MI CARGO ES DE 7
10) Participar en las reuniones y emitir los conceptos jurídicos en el área penal que se requieran a solicitud de FONPRECON	x		PERMANENTE. EN LA ACTUALIDAD EL NÚMERO TOTAL DE PROCESOS A MI CARGO ES DE 7
11) Remitir a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado toda la información relacionada respecto de los procesos a su cargo de conformidad con los lineamientos del Sistema Único de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado "EKOGUI" y de acuerdo a lo estipulado en el Decreto 1069 de 2015 y;	x		PERMANENTE. EN LA ACTUALIDAD EL NÚMERO DE PROCESO A MI CARGO ES DE 7
13) Las demás inherentes a la naturaleza del presente contrato y al ejercicio de su profesión.	x		PERMANENTE. EN LA ACTUALIDAD EL NÚMERO DE PROCESO A MI CARGO ES DE 7

Verificado el cumplimiento de las obligaciones por el supervisor el valor bruto a cancelar por el periodo certificado es: SIETE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS				$ 7.300.000	
Indique el valor mensual del contrato: SIETE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS				$ 7.300.000	
SALUD: Aliansalud EPS	PENSION: Colpensiones		ARL: Positiva	IBC: $ 3.000.000	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	N° 0570003870083239		TIPO DE CUENTA Y BANCO	Cuenta de ahorros banco Davivienda	
DEDUCCIONES DE RENTA O PARA LA LIQUIDACIÓN DE RETENCION EN LA FUENTE					
Si presenta credito de vivienda actualmente indique el valor de intereses mensuales pagados en el año inmediatamente anterior				$ 716.666	
Si presenta medicina prepagada indique el valor pagado mensual en el año inmediatamente anterior				$ 619.993	
Presenta personas a cargo: hijos menores de edad, o entre 18 y 23 años si estan estudiando, o personas en situacion de discapacidad que dependan economicamente del contratista				SI x	NO
Es mayor a 50 años y no esta obligado a cotizar pensión	SI x	NO	Es pensionado	SI	NO x

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. A los 26 dias del mes de SEPTIEMBRE de 2022

CONTRATISTA	SUPERVISOR DEL CONTRATO
NOMBRE: ANGELA MARCELA BERNAL LUZARDO	NOMBRE: LYDIA EDITH RIVAS NIÑO
FIRMA	FIRMA

787000

Con esta firma declaro bajo la gravedad del juramento, que he cumplido con todas las obligaciones contractuales y legales que me corresponden en virtud de lo aquí establecido, incluido el cumplimiento de la claúsula de confidencialidad establecida en el Contrato. Que toda la información aquí detallada es verídica y que he realizado los aportes a Salud, Pensión y ARL (adjunto soporte) .	En mi calidad de Supervisor, verifiqué y aprobé todos los soportes que amparan esta solicitud de pago y que el contratista cumplió las obligaciones contractuales y legales que le corresponden. Pagina

20223160103022 403

2

ANGELA MARCELA BERNAL LUZARDO

ANGELA MARCELA BERNAL LUZARDO NIT 39791698-5

Responsable del impuesto sobre las ventas - IVA

CL 90 11 A 41 OF 405

Bogotá, D.C., Bogotá, D.C. - CO

Tel.null 6182920
abernal@bernalybermudezabogados.com

Responsabilidad Fiscal
R-99-PN - No aplica – Otros

Act. Económica:
6910

Cliente: FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA

NIT ó CC: 899999734-7 **PERSONA:** Jurídica

DIRECCIÓN: Carrera 10 No. 24-55 pisos 2 y 3

CIUDAD: Bogotá, D.C., Bogotá, D.C. - CO

CORREO: abernal@bernalybermudezabogados.com

TELEFONO: 3415566

Factura Electrónica de Venta **E116**

Fecha Creación: 22-09-2022 11:43

Fecha Validación: 22-09-2022 11:51

Fecha Vencimiento: 22-09-2022

Forma Pago: Contado

Medio Pago: Transferencia Débito Interbancario

CUFE

e66fc6e6103fd6e9cf10adfc5b7629a0f05a822089a6da79e6de42cca5579b999671fa6e448de59b0dc3f14bcc340734

Modalidad: Electrónica - Número de Autorización: 18764034470618 desde E111 hasta E500 Vigencia: 2022-08-24 al 2023-02-24

No	Codigo	Descripción	U/M	Cantidad	Vlr. Unitario	Impto.	Dto. %	Vlr. Total
1		Por concepto de pago dentro del CONTRATO No. 024 de 2022 de acuerdo a la cláusula titulada "valor y forma de pago"; correspondiente al periodo comprendido entre el 26 de agosto y el 25 de septiembre de 2022. ((#$19-13-01;024;facturaelectronica@fonprecon.gov.co#$))	Unidad	1.0	$ 6,134,453.78	19.0%	0.0	$ 6,134,453.78

Información Adicional

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Valor en letras

SIETE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE

Resumen de Impuestos

Impuesto	Base Gravable	Valor Tributo
IVA 19%	$ 6,134,454.00	$ 1,165,546.00

SUBTOTAL	$ 6,134,454.00
DESCUENTOS (-)	$ 0.00
PRECIO BASE	$ 6,134,454.00
IMPUESTOS (+)	$ 1,165,546.00
ANTICIPO	$ 0.00
TOTAL	**$ 7,300,000.00**

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Generado en clarisa.co – Todo es más fácil ! – Clarisa Cloud NIT 900707639 - 6

Bogotá, D.C. 23 de septiembre de 2022

Señores:

FONDO DE PREVISION DE SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA

Ciudad.

Asunto: Disminución de la base de retención en la fuente.

En mi condición de contratista y conforme a los Decreto 4713 de 2005, D. 2271 de 2009 ley 1819/16 y demás normas concordantes o complementarias, de acuerdo con el contrato de prestación de servicios CD – CPS No.024 DE 2022 les informo sobre las disminuciones de mi base de retención:

a) Medicina prepagada a mi nombre, en la que se benefician mi hijo (a) Raquel Bermúdez Bernal, documento de identidad 1032878293, cuyo certificado del año anterior anexo.

b) Bajo la gravedad de juramento certifico que en la PILA que anexo del mes de AGOSTO, se incluyeron todos los devengos que obtuve en su empresa por el mismo mes.

c) De acuerdo a la Ley 1819 de 2016 informo que si tengo trabajadores subcontratados para la prestación de este servicio.

Cordialmente,

ANGELA MARCELA BERNAL

C.C. 39.791.698

Contratista

	ANEXO 1 SOPORTE INFORME DETALLADO ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CODIGO: F01-PRO-GAF-024 VERSION: 8 FECHA DE APROBACIÒN: 16/06/2022 Pagina 2

CONTRATO No. CD-CPS No. 024 de 2022
NOMBRE CONTRATISTA: ANGELA MARCELA BERNAL LUZARDO
DEPENDENCIA: OFICINA ASESORA JURÍDICA
SUPERVISOR: LYDIA EDITH RIVAS NIÑO
PERIODO REPORTADO: AGOSTO 26 A SEPTIEMBRE 25 DE 2022

OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA Y EVIDENCIAS: (Relacionar documentos, carpetas, correos, links, radicados, otros documentos según corresponda)
	LA INFORMACIÓN DE ESTE ANEXO NO SE DILIGENCIA POR TRATARSE DE INFORMACIÓN DE RESERVA.

NOMBRE CONTRATISTA: ANGELA MARCELA BERNAL LUZARDO **FIRMA:**

FECHA: 23 DE SEPTIEMBRE de 2022

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	36791698	ANGELA MARCELA BERNAL LUZARDO		CALLE 90 # 11A-41	6182920	triaf234@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	I	23/09/2022	61370401	871.700	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	375.000	0		0		0	1	400	0	375.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	480.000	0	0	0	0	1	500	0	480.500	1

TOTALES RIESGOS 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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.700				15.700	1	100	15.800			157	15.800	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	1	375.000	375.400
Pensión	1	480.000	480.500
Riesgos Laborales	1	15.700	15.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	870.700	871.700

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39791698	ANGELA MARCELA BERNAL LUZARDO	CALLE 90 # 11A-41	6182920	trial234@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	I	23/09/2022	61370401	$871.700	

D LE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES														PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cód. ubi	T. Adres	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	ISC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	ISC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ISC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	ISC CCF	Aporte CCF	ISC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	39791698	BERNAL LUZARDO ANGELA MARCELA	99	0			N																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS001	3.000.000	375.000	14-23	3.000.000	1	15.700			0	0	0	0	0	0

PAGADA

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