FONPRECON Pensiones y Cesantías	INFORME DE ACTIVIDADES EJECUTADAS CONTRATISTAS	CODIGO: F01-PRO-GAF-024 VERSION: 8 FECHA DE APROBACIÒN: 15/06/2022 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. 022 de 2024	FECHA INICIO: 24 de enero de 2024	FECHA TERMINACIÓN:	23 de noviembre de 2024
CARGO DEL SUPERVISOR	JEFE OFICINA JURIDICA		
INFORME CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL:	26 de mayo a 25 de junio de 2024		

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, elaborarla y presentarla	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: OCHO MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS				$ 8.350.000	
Indique el valor mensual del contrato: OCHO MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS				$ 8.350.000	
SALUD: Aliansalud EPS	PENSION: Colpensiones		ARL: Positiva	IBC: $ 3.340.000	
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 25 días del mes de junio de 2024

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

00342

	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. 022 de 2024
NOMBRE CONTRATISTA: ANGELA MARCELA BERNAL LUZARDO
DEPENDENCIA: OFICINA ASESORA JURÍDICA
SUPERVISOR: LYDIA EDITH RIVAS NIÑO
PERIODO REPORTADO: 26 de mayo a 25 de junio de 2024

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: **25 de junio de 2024**

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. - Colombia

Tel.6182920-

abernal@bernalybermudezabogados.com

Responsabilidad Fiscal

R-99-PN

Act. Económica:

6910

Cliente: FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA

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

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

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

CORREO: abernal@bernalybermudezabogados.com

TELEFONO: 3415566

RESPONS FISCAL: R-99-PN

RESPONS TRIBUTARIA: IVA

Factura Electrónica de Venta **E212**

Fecha Creación: 2024-06-24 09:58

Fecha Validación: 2024-06-24 10:00

Fecha Vencimiento: 2024-06-24 23:59

Forma Pago: Contado

Medio Pago: Transferencia Débito Interbancario

CUFE: 44e961b2620fe8ab560afc444f66755c748f150da4be7cc2d719e33b8d9fc75104466d4818bbc62b70f2cffb37597156

Modalidad: Electrónica - Número de Autorización: 18764066323085 desde E200 hasta E500 Vigencia: 2024-02-28 al 2024-08-28

N°	Codigo	Descripción	Cant	Precio	Impuesto	Total Impt.	Dto	Valor Total
1		Por concepto de pago dentro del contrato CD – CPS No. 022 de 2024 de acuerdo a la cláusula titulada “valor y forma de pago”; correspondiente al periodo comprendido entre el 26 de mayo y el 25 de junio de 2024. ((#$19-13-01;022;facturaelectronica@fonprecon.gov.co#$))	1.0	$ 7,016,807.00	IVA 19%	$ 1,333,193.33	0.0	$ 7,016,807.00

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

OCHO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

Impuestos

Impuesto	Base Gravable	Valor Tributo
IVA 19%	$ 7,016,807.00	$ 1,333,193.00

SUBTOTAL	$ 7,016,807.00
DESCUENTOS (-)	$ 0.00
PRECIO BASE	$ 7,016,807.00
IMPUESTOS (+)	$ 1,333,193.00
ANTICIPO	$ 0.00
TOTAL	**$ 8,350,000.00**

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

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.		SI

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	
2024-05	2024-05	I	24/06/2024	77614001	$969.400	

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	417.500	0		0		0	0	0	0	417.500	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	534.400	0	0	0	0	0	0		534.400	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	17.500				17.500	0	0	17.500			175	17.500	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	417.500	417.500
Pensión	1	534.400	534.400
Riesgos Laborales	1	17.500	17.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	969.400	969.400

PAGADA

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.		SI

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	
2024-05	2024-05	I	24/06/2024	77614001	$969.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	39791698	BERNAL LUZARDO ANGELA MARCELA	59	0			N																	25-14	3.340.000	534.400	0	0	0	0	EPS001	3.340.000	417.500	14-23	3.340.000	1	17.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá, 25 de junio de 2024

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. 022 de 2024,** 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 MAYO, 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