FONPRECON	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	JAVIER FRANCISCO GARAVITO CHAPARRO		
TIPO DE IDENTIFICACION	NIT [ ] CC [X]	No. DE IDENTIFICACION:	19.437.320
No. DEL CONTRATO:	CD-CPS No. 049 de 2024	FECHA INICIO	9-abr-24
FECHA TERMINACIÓN	8-ago-24		
CARGO DEL SUPERVISOR	Coordinador Grupo Interno de Trabajo Gestión de Almacén y Mantenimiento		
INFORME CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL:	26 de junio al 25 de julio de 2024		

INFORME

(artículo 8. - Decreto 103 de 2015)

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	EJECUTADA SI	EJECUTADA NO	ACTIVIDADES EJECUTADAS
Desarrollar las actividades del programa de técnicas en danzas y rumba terapia, con una intensidad horaria de cinco (5) horas semanales, los días martes y miércoles de 10:00 a.m. a 12:30 m., dirigidas a los pensionados de FONPRECON, para proporcionarles una vida más grata a nivel personal, social y familiar a los pensionados.	X		SE DESARROLLARON LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS EN DANZAS Y RUMBA TERAPIA LOS DÍAS 26 de junio, 02, 03, 09, 10, 16, 17, 23 y 24 DE JULIO DE 2024.
Desarrollar actividades físicas, mentales y de coordinación mediante las danzas contribuyendo a muchos beneficios para el adulto mayor, en todo su cuerpo, como es el sistema circulatorio, sistema óseo, sistema muscular entre otros, ayudando así a prolongar su vida con unas buena prácticas.	X		Danza terapia, la curación según la localización y la eliminación de los bloqueos de energía allí donde se produzcan, en el plano físico u otro. Requiere una profundización de la consiencia y un entendimiento mas completo de la metafísica del cuerpo humano y de su sistema de energías. Cuando estas se bloquean en aluguna región del organismo, y sobre todo si ello sucede durante largo tiempo mientras abusamos de nuestro cuerpo, aparece la disfunción. En danza ejercicios de coordinación y manejo espacial. Se trabajaron ritmos como cumbia, bambuco y tambora.
El contratista debe entregar un informe mensual, mediante registro de asistencia, y los registros de (videos, fotos y otros medios utilizados para la interacción) el informe detallado mensual, se enviará al supervisor del contrato, junto con la evidencia de participación e interacción con los usuarios.	X		SE ENTREGA EL INFORME MENSUAL CON SUS REGISTROS FOTOGRÁFICOS, LISTADOS DE ASISTENCIA DE INTERACCIÓN CON LOS USUARIOS.
Cargar en la plataforma de SECOP II las cuentas o facturas radicadas ante la entidad, con los correspondientes soportes de pago de seguridad social y el informe de actividades.	X		SE REALIZÓ TRAMITES DE LA CUENTA, SE CARGO EN LA PLATAFORMA DE SECOP II.

VALOR A COBRAR

Verificado el cumplimiento de las obligaciones por el supervisor el valor bruto a cancelar por el periodo certificado es:				$ 1.450.000	
Indique el valor mensual del contrato:				$ 1.450.000	
SALUD: Compensar	PENSION: Colpensiones		ARL: POSITIVA	IBC: $ 1.300.000	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	N° 24120996777		TIPO DE CUENTA Y BANCO	Ahorros-Caja Social	
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				$	
Si presenta medicina prepagada indique el valor pagado mensual en el año inmediatamente anterior				$	
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	NO X
Es mayor a 50 años y no esta obligado a cotizar pensión	SI X	NO	Es pensionado	SI X	NO

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., A los veinticinco (25) días del mes de julio de 2024.

CONTRATISTA	SUPERVISOR DEL CONTRATO
NOMBRE: JAVIER FRANCISCO GARAVITO CHAPARRO	NOMBRE: DRA. MARTHA FABIOLA LOPEZ JIMENEZ - SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (E) - DEL 26 DE JUNIO DE 2024 AL 15 DE JULIO DE 2024. MARIO ALBERTO CABRERA RICO - DEL 16 DE JULIO DE 2024 AL 25 DE JULIO DE 2024.
FIRMA	FIRMA MARTHA F. LOPEZ J.
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 cláusula 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, verifique y aprobé todos los soportes que amparan esta solicitud de pago y que el contratista cumplió las obligaciones contractuales y legales que le corresponden.

FONPRECON Pensiones y Cesantías	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. 049 de 2024
NOMBRE CONTRATISTA: JAVIER FRANCISCO GARAVITO CHAPARRO
DEPENDENCIA: Grupo Interno de Trabajo Gestión de Almacén y Mantenimiento
SUPERVISOR: DRA. MARTHA FABIOLA LOPEZ JIMENEZ - SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (E) - DEL 26 DE JUNIO DE 2024 AL 15 DE JULIO DE 2024.
MARIO ALBERTO CABRERA RICO - DEL 16 DE JULIO DE 2024 AL 25 DE JULIO DE 2024
PERIODO REPORTADO: 26 de junio de 2024 al 25 de julio de 2024

OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA Y EVIDENCIAS: (Relacionar documentos, carpetas, correos, links, radicados, otros documentos según corresponda)
Desarrollar las actividades del programa de técnicas en danzas y rumba terapia, con una intensidad horaria de cinco (5) horas semanales, los días martes y miércoles de 10:00 a.m. a 12:30 m., dirigidas a los pensionados de FONPRECON, para proporcionarles una vida más grata a nivel personal, social y familiar a los pensionados.	SE DESARROLLARON LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS EN DANZAS Y RUMBA TERAPIA LOS DÍAS 26 de junio, 02, 03, 09, 10, 16, 17, 23 y 24 DE JULIO DE 2024.
Desarrollar actividades físicas, mentales y de coordinación mediante las danzas contribuyendo a muchos beneficios para el adulto mayor, en todo su cuerpo, como es el sistema circulatorio, sistema óseo, sistema muscular entre otros, ayudando así a prolongar su vida con unas buena prácticas.	Danza terapia, la curación según la localización y la eliminación de los bloqueos de energia alli donde se produzcan, en el plano físico u otro. Requiere una profundización de la consiencia y un entendimiento mas completo de la metafísica del cuerpo humano y de su sistema de energias. Cuando estas se bloquean en aluguna región del organismo, y sobre todo si ello sucede durante largo tiempo mientras abusamos de nuestro cuerpo, aparece la disfunción. En danza ejercicios de coordinación y manejo espacial. Se trabajaron ritmos como cumbia, bambuco y tambora
El contratista debe entregar un informe mensual, mediante registro de asistencia, y los registros de (videos, fotos y otros medios utilizados para la interacción) el informe detallado mensual, enviará al supervisor del contrato, la evidencia de participación e interacción con os usuarios.	SE ENTREGA EL INFORME MENSUAL CON SUS REGISTROS FOTOGRÁFICOS, LISTADOS DE ASISTENCIA DE INTERACCIÓN CON LOS USUARIOS https://drive.google.com/drive/folders/1qV9gsovpdHUueTv_Vbcl-xyd0cCOVuXq?usp=sharing 
Cargar en la plataforma de SECOP II las cuentas o facturas radicadas ante la entidad, con los correspondientes soportes de pago de seguridad social y el informe de actividades.	SE REALIZÓ TRAMITES DE LA CUENTA, SE CARGO EN LA PLATAFORMA DE SECOP II

NOMBRE CONTRATISTA: JAVIER FRANCISCO GARAVITO CHAPARRO **FIRMA:**

FECHA: 25 de julio de 2024

Bogotá, 25 de julio de 2024

Señores
FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL
DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Ciudad.

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

En mi condición de contratista y de conformidad 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-049-2024 les informo sobre las disminuciones de mi base de retención, que:

A) Bajo la gravedad de juramento certifico que en la PILA que anexo del mes de julio de 2024, certifico que estoy afiliado a seguridad social.

B) De acuerdo a la Ley 1819 de 2016 informo que no tengo trabajadores subcontratados para la prestación de este servicio.

Cordialmente,

JAVIER FRANCISCO GARAVITO CHAPARRO
Contratista
C. C. 19.437.320

Colpensiones

RADICADO 2023_19437320

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **JAVIER FRANCISCO GARAVITO CHAPARRO** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **19437320** y número de Afiliación **919437320100**, esta Administradora mediante resolución No. **11345** de **2023** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03 Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Febrero** de **2023.**

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 19 de marzo de 2024.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

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	19437320	JAVIER FRANCISCO GARAVITO CHAPARRO	Cll 87 A No 92-10 Barrio Quingua	8285701	jafradanza@yahoo.com.co	
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	
2024-07	2024-07	I	10/07/2024	78635603	$169.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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

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	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	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	162.500	162.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	169.300	169.300

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	19437320	JAVIER FRANCISCO GARAVITO CHAPARRO		Cll. 87 A No 92-10 Barrio Quirigua	8285701	jafradanza@yahoo.com.co	
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	
2024-07	2024-07	I	10/07/2024	78835603	$169.300	

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	Traslados	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	19437320	GARAVITO CHAPARRO JAVIER FRANCISCO	59	2				N	x																0	0	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

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

FONPRECON — FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA - SEDE DE TEUSAQUILLO

FORMATO ASISTENCIA AÑO 2024 FECHA: 26 Junio

ACTIVIDAD: CLASES DE ZUMBA CON TECNICAS EN DANZAS Y RUMBA TERAPIA — JAVIER

FRANCISCO GARAVITO CHAPARRO

NOMBRE	FIRMA	CEDULA	OBSERVACION					
Maria Neme		41561282		X	X	X	X	X
Blanca Neme		41392768		X	X	X	X	X
Maria [illegible]		55324478		X	X	X	X	X
Esther Julia Cruz	E. C	24700818		X	X			
Flavio Chaux Rivera		2930696		X	X	X	X	
Rosa Leonor Ochoa Perez	Rosa Ochoa P	9024476241		X	X	X	X	
Carmen Teresa Villadiego		37'232.804		X	X	X	X	
Virginia Pinilla Rocha	Virginia Pinilla	41407039		X	X	X	X	
Maria Luis Gomez	Luis	20317378		X	X	X	X	
Ana Tulia Torres		41.415.710		X	X	X	X	
Esmeralda Enriquez		20163987		X	X	X	X	
Olga Maria Hurtado		29'533.873		X	X	X	X	
Olga Alvarez		41885181		X	X	X	X	
Hercilia Abril S		41364485		X	X	X		
Jovanna Her		52061037		X	X		X	

RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD ANTE EL COVID - 19

* Lavado de manos al ingreso y de manera constante mientras permanezca en las instalaciones
* Distanciamiento mínimo de 1 metro.
* Si presenta síntomas, por favor abstenerse de ingresar a las instalaciones.
* Al ingreso de las instalaciones contamos con nuestros protocolos de bioseguridad, gel, alcohol,tapabocas, lavado de manos.

y de forma escrita el protocolo institucional de bioseguridad vS FONPRECON - MAYO 2022

FONPRECON — FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA - SEDE DE TEUSAQUILLO

FORMATO ASISTENCIA AÑO 2024 FECHA: 26 de Junio

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON TÉCNICAS EN DANZAS Y RUMBA TERAPIA
FRANCISCO GARAVITO CHAPARRO — JAVIER

NOMBRE	FIRMA	CEDULA	OBSERVACION	ESQUEMA DE VACUNACION: 1 DOSIS	2 DOSIS	REFUERZOS	CARNET DE VACUNACION: SI	NO
Luz Mery Rodriguez	Luz Mery Rodriguez	41512399		X	X	X	X	
Leyni Durán Alvarez	Leyni Durán Alvarez	31635789		X	X	X	X	
Clara Fierro V.		4147473		X	X		X	X
Carolina Santos Gonzalez		51714451		X	X	X	X	
Ana Francisca Abaunza B		41773039		X	X	X	X	
Ana Gil de Lucena		41468851		X	X	X	X	
Ana Olaya		20233640		X	X	X	X	

RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD ANTE EL COVID - 19
* Lavado de manos al ingreso y de manera constante mientras permanezca en las instalaciones
* Distanciamiento mínimo de 1 metro.
* Si presenta síntomas, por favor abstenerse de ingresar a las instalaciones.
*Al ingreso de las instalaciones contamos con nuestros protocolos de bioseguridad, gel, alcohol,tapabocas, lavado de manos.
y de forma escrita el protocolo institucional de bioseguridad v5 FONPRECON - MAYO 2022

FONPRECON Pensiones y Cesantías

FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA - SEDE DE TEUSAQUILLO

FORMATO ASISTENCIA AÑO 2024 FECHA: 2 de Julio

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON TÉCNICAS EN DANZAS Y RUMBA TERAPIA
FRANCISCO GARAVITO CHAPARRO

JAVIER

NOMBRE	FIRMA	CEDULA	OBSERVACION	ESQUEMA DE VACUNACION: 1 DOSIS	2 DOSIS	REFUERZOS	CARNET DE VACUNACION: S	NO
Yuria Neme		41561272 41561272		X	X	X	X	X
Blanca Neme		41392768		X	X	X	X	X
ROSA ANGULO R.		41540554		X	X	X	X	X
Ana Tulia Torres R.		48.415.780		X	X	X	X	
Mercedes Alvi J.		41364895			X	X	X	
Silvia Mattas G.		29538173		X	X	X	X	
Rosa Gloria Ochoa P.		20847694		X	X	X		
Julie del Pilar C.		23264157						
Luz Mercedes Rodriguez		41512399		X	X	X	X	
CLAUDIA TERESA VILLAMIZAR		37230880		X	X	X	X	
Maria Francisco Gallego		41773039		X	X	X	X	
Clara Ferro V.		41474731		X	X	X	X	
Maria J. Osorio P.		35224478		X	X	X	X	
Carolina Sanchez Gonzalez		50719.451 BTA		X	X	X	X	
Maria Teresa Campo Bustos		41604367		X	X	X	X	

RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD ANTE EL COVID - 19

* Lavado de manos al ingreso y de manera constante mientras permanezca en las instalaciones
* Distanciamiento mínimo de 1 metro.
* Si presenta síntomas, por favor abstenerse de ingresar a las instalaciones.
* Al ingreso de las instalaciones contamos con nuestros protocolos de bioseguridad, gel, alcohol, tapabocas, lavado de manos.

y de forma escrita el protocolo institucional de bioseguridad v5 FONPRECON - MAYO 2022

FONPRECON — FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA - SEDE DE TEUSAQUILLO

FORMATO ASISTENCIA AÑO 2024 FECHA: 2 de Julio

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON TÉCNICAS EN DANZAS Y RUMBA TERAPIA
FRANCISCO GARAVITO CHAPARRO — JAVIER

NOMBRE	FIRMA	CEDULA	OBSERVACION
Cristina Miranda Rivera		41515038	
Diana Milena Suarez		41532121	

RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD ANTE EL COVID - 19
* Lavado de manos al ingreso y de manera constante mientras permanezca en las instalaciones
* Distanciamiento mínimo de 1 metro.
* Si presenta síntomas, por favor abstenerse de ingresar a las instalaciones.
*Al ingreso de las instalaciones contamos con nuestros protocolos de bioseguridad, gel, alcohol,tapabocas, lavado de manos.
y de forma escrita el protocolo institucional de bioseguridad v5 FONPRECON - MAYO 2022

FONPRECON — FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA - SEDE DE TEUSAQUILLO

FORMATO ASISTENCIA AÑO 2024 3 de Julio

NOMBRE	FIRMA	CEDULA	OBSERVACION	FECHA				
[illegible]	[illegible]	41364485			X	X	X	
[illegible] Padilla	[illegible]	41407039			X	X	X	
Blanca Maria Neme	[illegible]	41392768			X	X	X	X
Maria Neme	[illegible]	41364272			X	X	X	X
[illegible] Rivera	[illegible]	41518038			X	X	X	X
Mario Luis Gomez	[illegible]	20317378			X	X	X	X
[illegible] Rosa Ochoa	Rosa Ochoa	20247624			X	X	X	X
[illegible]	[illegible]	41.415.710			X	X	X	X
[illegible]	[illegible]	41605215			X	X	X	X
[illegible] Rodriguez	[illegible]	41512999			X	X	X	X
[illegible]	[illegible]	20-1[illegible]			X	X	X	X
Clara Fierro V.	[illegible]	41474731			X	X	X	X
Maria Teresa Elango B.	[illegible]	41604369			X	X	X	X
[illegible]	[illegible]	41468551			X	X	X	X

RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD ANTE EL COVID - 19

* [illegible] de manera constante mientras permanezca en las instalaciones
* [illegible] de 1 metro
* [illegible] por favor abstenerse de ingresar a las instalaciones.
* [illegible] contamos con nuestros protocolos de bioseguridad, gel, alcohol,tapabocas, lavado de manos.

FONPRECON

FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA - SEDE DE TEUSAQUILLO

FORMATO ASISTENCIA AÑO 2024 9 de Julio

NOMBRE	FIRMA	CEDULA	OBSERVACION	FECHA
[illegible]		41605418		
Yana Neme		41521272		
Blanca Neme		41392768		
Clara Fierro Y.		41474731		
~~[illegible]~~		39'23080		
Flavio [illegible]		36324478		
Francy H Sepúlveda Cortes		51941632		
Virginia Pinilla		41407039		
Mercedes Abril J		41364685		
~~Diego Ochoa perez~~	Rosa Ochoa	~~9004691~~		
Fatima Carvalho		40175645		
Olga Alvarez		41785181		
Luz Mercedes Rodriguez		41512399		
Ana Julia Torres R		41.415.710		
ROSA ANGULO R		41540550		

RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD ANTE EL COVID - 19

* Lavado de manos al ingreso y de manera constante mientras permanezca en las instalaciones
* Distanciamiento mínimo de 2 metro.
* Si presenta síntomas, por favor abstenerse de ingresar a las instalaciones.
* Al ingreso de las instalaciones contamos con nuestros protocolos de bioseguridad, gel, alcohol,tapabocas, lavado de manos.

FONPRECON

FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA - SEDE DE TECPAN GUATEMALA

FORMATO ASISTENCIA AÑO 2024 9 de Julio

NOMBRE	FIRMA	CEDULA	OBSERVACION	FECHA				
Sonia D. Rivera O.		41518038						
Karla Lucia Ekaterina Bustos		41604367			X	X	X	X
Juan Diego Aguilar		00233640			X	X	X	X
María Inés Conde		20317328			X	X	X	X

RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD ANTE EL COVID - 19

* Lavado de manos al ingreso y de manera constante mientras permanezca en las instalaciones
* Distanciamiento mínimo de 1 metro.
* Si presenta síntomas, por favor abstenerse de ingresar a las instalaciones.
* Al ingreso de las instalaciones contamos con nuestros protocolos de bioseguridad, gel, alcohol,tapabocas, lavado de manos.

FONPRECON Pensiones y Cesantías

FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA - SEDE DE TEUSAQUILLO

ESQUEMA DE VACUNACION | CARNE DE VACUNACION

FORMATO ASISTENCIA AÑO 2024 10 de Julio

NOMBRE	FIRMA	CEDULA	OBSERVACION	FECHA 10-07-24			
Hernán Abel F		41360485		X	X	X	X
Ana Tulia Torres R		41415710		X	X	X	X
CARMEN TERESA VILLAMIZAR		37'230.800		X	X	X	X
Olga Alvarez		41785181		X	X	X	X
Fabio Humberto Izquierdo G		51941632		X	X	X	X
ROSA ELVIRA OCHOA R		20314621		X	X	X	X
Blanca Nemocón		41392768		X	X	X	X
Mario Nemocón		41531272		X	X	X	X
Virginia Pinilla		41407039		X	X	X	X
[illegible]		[illegible]		X	X	X	X
Luz Mireya Rodriguez		41513399		X	X	X	X
Clara Fierro V.		41474731		X	X	X	X
María Nelly de Subachoque		41537191		X	X	X	X
María Luis Gómez L.		20317378		X	X	X	X
Doris F. Estupiñán B		41773039		X	X	X	X

RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD ANTE EL COVID - 19

* Lavado de manos al ingreso y de manera constante mientras permanezca en las instalaciones
* Distanciamiento mínimo de 1 metro.
* Si presenta síntomas, por favor abstenerse de Ingresar a las instalaciones.
* Al ingreso de las instalaciones contamos con nuestros protocolos de bioseguridad, gel, alcohol, tapabocas, lavado de manos.

FONPRECON
Pensiones y Cesantías

FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA - SEDE DE TEUSAQUILLO

ESQUEMA DE VACUNACION | CARNET DE VACUNACION

FORMATO ASISTENCIA AÑO 2024 18 de Julio

1 DOSIS | 2 DOSIS | REFUERZO | SI | NO

NOMBRE	FIRMA	CEDULA	OBSERVACION	FECHA	1 DOSIS	2 DOSIS	REFUERZO	SI	NO
Maria Teresa Arango Bustos		41604367			X	X	X	X	
Helena Durán	Helena Durán	51635789			X	X	X	X	

RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD ANTE EL COVID - 19

* Lavado de manos al ingreso y de manera constante mientras permanezca en las instalaciones
* Distanciamiento mínimo de 1 metro.
* Si presenta síntomas, por favor abstenerse de ingresar a las instalaciones
* Al ingreso de las instalaciones contamos con nuestros protocolos de bioseguridad, gel, alcohol, tapabocas, lavado de manos

FONPRECON

FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA - SEDE DE TEUSAQUILLO

FORMATO ASISTENCIA AÑO 2024 16 de Julio

NOMBRE	FIRMA	CEDULA	OBSERVACION	FECHA					
				VII-16/24					
[illegible]		35304478			X	X	V	1	
[illegible]		41605458		VIII 16/24					
Gladys A. Rivera		41518038		Julio 16-24	X	X	X		
Clara Fierro V.		41474731							
Virginia Pinilla		41407039							
[illegible]		20485284							
[illegible]		28264529							
[illegible]		41364485							
Blanca María Nemel		41392768							
María Nemel		41561272							
Rosa Elvira Ochoa P.		20244624							
[illegible]		41385181							
[illegible]		41415710							
Luz Mercedes Rodríguez		41512389							
[illegible]		29538873							

RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD ANTE EL COVID - 19

* Lavado de manos al ingreso y de manera constante mientras permanezca en las instalaciones
* Distanciamiento mínimo de 1 metro.
* Si presenta síntomas, por favor abstenerse de ingresar a las instalaciones.
* Al ingreso de las instalaciones contamos con nuestros protocolos de bioseguridad, gel, alcohol, tapabocas, lavado de manos.

FONPRECON FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA - SEDE DE HUEHUETENANGO

FORMATO ASISTENCIA AÑO 2024 16 de Julio

OBSERVACION FECHA

NOMBRE	FIRMA	CEDULA
Fatima Coronado		
Elena Teresa Villamizar		
Yaqui Ines Gomez		2031 73378

...ACTIVIDADES COVID-19

* ...
* ...
* ...
* ...
* ... protocolos de bioseguridad, gel, alcohol, tapabocas, lavado de manos.

FONPRECON
Pensiones y Cesantías

FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA - SEDE DE TEUSAQUILLO

FORMATO ASISTENCIA AÑO 2024 17 de Julio

OBSERVACION FECHA

NOMBRE	FIRMA	CEDULA				
Trinidad Delgado	Trinidad	23264529	X		Y	Y
Rosa Elvira Ochoa Perez	Rosa Ochoa	39147621	X	-		
Blanca Nieve	Blanca	41392268	X	X	X	X
Ana Tulia Torres R	Ana	41415710	X	X	X	X
Clara Fierro	Clara	41474731	X	X	X	X
Maria Nieves Hodgson		41531705				
Luz Mery Rodriguez	Luz Rodriguez	41512399	X	X	X	X
Maria Luis Cano	Luis	70317328	X	X	X	X
Araceli Arango	Araceli	41468559	X	X	X	X
Esperanza Burgos	Esperanza	41182284	X	X	X	X
Hegidia Abril		41364035		X	X	X
Helena Duran Florez	Helena	51635789		X	X	X

RECOMENDACIONES DE ESTE LA SALUD ANTE EL COVID 19

* Lavado de manos frecuente y permanente con agua y jabón antes, durante y después de las actividades.
* Distanciamiento social de 2 metros.
* Si presenta síntomas, por favor abstenerse de ingresar a las instalaciones.
* Uso obligatorio de tapabocas durante todo el tiempo que permanezca en las instalaciones, lavado de manos