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	OSCAR ALEXANDER HERRERA ISAZA		
TIPO DE IDENTIFICACION	NIT [ ] CC [X]	No. DE IDENTIFICACION:	79.863.238
No. DEL CONTRATO: CD-CPS No. 017-2024	FECHA INICIO 18-ene-24	FECHA TERMINACIÓN	30-sep-24
CARGO DEL SUPERVISOR	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS		
INFORME CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL:	26 de agosto al 25 de septiembre de 2024		

INFORME
(articulo 8. - Decreto 103 de 2015)

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	EJECUTADA SI	EJECUTADA NO	ACTIVIDADES EJECUTADAS
Implementar y atender los asuntos relacionados con la sostenibilidad de los Sistemas de Gestión según las normas ISO 9001:2015, ISO 45001:2018 e ISO 14001:2015	X		Solicitud y revisión de los indicadores de los procesos misionales Revisión politica antisoborno Revisión Politica seguridad y salud en el trabajo Reunión derecho a la contradicción auditoria AAHL control interno, riesgos, planeacion Reunión Ministerio de Salud plan de mejoramiento Fondo de Previsión Social del Congreso de la República)
Participar en la preparación y desarrollo de las actividades de sensibilización, capacitación, comité COPASST y divulgación, que se adelanten en desarrollo de los diferentes Sistemas de Gestión.	X		Se asistio al comité COPASST del mes de septiembre de 2024.
Mantener actualizados los manuales, procedimientos, formatos de la Entidad para los diferentes Sistemas de Gestión y coordinar todos los cambios a que haya lugar con los funcionarios responsables de los procesos, quienes a su vez deberán aprobar las propuestas depuradas de los documentos.	X		Se revisaron los siguientes documentos: Formato solicitud de permiso Formato solicitud de interrupción de vacaciones Formato solicitud de vacaciones Formato solicitud retiro de cesantías Formato inducción en el puesto de trabajo Encuesta para conocer los requerimientos de capacitación y bienestar social Medición del impacto de la capacitación Formato autorización y aprobación pago de horas extras funcionarios Formato para definir porcentaje fijo de retención en la fuente sobre pagos laborales Formato para calcular retención en la fuente sobre pagos laborales Autorización de tratamiento de datos personales Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información-Seguridad Digital V3 Mapa Institucional de Riesgos de Corrupción versión 15
Referente al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - incluido en el Decreto 1072 de 2015. Libro 2. Parte 2. Título 4. Capítulo 6. Mantener actualizada la documentación y participar en las actividades	X		Se actualizaron los indicadores del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo mes de septiembre 2024 Se preparo el simulacro distrital para el miercoles 2 de octubre de 2024
Las demás actividades que FONPRECON le solicite de acuerdo con el objeto del contrato.	X		Reporte de riesgos semanal a la unidad de riesgos operativos URO Entrega de reciclaje a los recicladores de oficio de la localidad de Santa Fe.

Verificado el cumplimiento de las obligaciones por el supervisor el valor bruto a cancelar por el periodo certificado es: SIETE MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MCTE	**$ 7.150.000**
Indique el valor mensual del contrato: SIETE MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MCTE	**$ 7.150.000**

SALUD: Colsanitas	**PENSION:** Porvenir	**ARL:** Positiva	**IBC: $ 2.860.000**
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	**N°**1004527158	**TIPO DE CUENTA Y BANCO**	Cuenta de ahorros scotibank Colpatria

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	NO x	Es pensionado		SI	NO x

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. A los 24 dias del mes de septiembre 2024

CONTRATISTA	SUPERVISOR DEL CONTRATO
NOMBRE: OSCAR ALEXANDER HERRERA ISAZA	NOMBRE: GERMAN CORREA AMADO
FIRMA	FIRMA GERMAN A CORREA
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.

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. 017-2024
NOMBRE CONTRATISTA: OSCAR ALEXANDER HERRERA ISAZA
DEPENDENCIA: OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS
SUPERVISOR: Dr. GERMAN CORREA AMADO
PERIODO REPORTADO: 26 de agosto al 25 de septiembre de 2024

OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA Y EVIDENCIAS: (Relacionar documentos, carpetas, correos, links, radicados, otros documentos según corresponda)
Implementar y atender los asuntos relacionados con la sostenibilidad de los Sistemas de Gestión según las normas ISO 9001:2015, ISO 45001:2018 e ISO 14001:2015	Solicitud y revisión de los indicadores de los procesos misionales Revisión politica antisoborno Revisión Politica seguridad y salud en el trabajo Reunión derecho a la contradicción auditoria AAHL control interno, riesgos, planeacion Reunión Ministerio de Salud plan de mejoramiento Fondo de Previsión
Participar en la preparación y desarrollo de las actividades de sensibilización, capacitación, comité COPASST y divulgación, que se adelanten en desarrollo de los diferentes Sistemas de Gestión.	Se asistio al comité COPASST del mes de septiembre de 2024.
Mantener actualizados los manuales, procedimientos, formatos de la Entidad para los diferentes Sistemas de Gestión y coordinar todos los cambios a que haya lugar con los funcionarios responsables de los procesos, quienes a su vez deberán aprobar las propuestas depuradas de los documentos.	Se revisaron los siguientes documentos: Formato solicitud de permiso Formato solicitud de interrupción de vacaciones Formato solicitud de vacaciones Formato solicitud retiro de cesantías Formato inducción en el puesto de trabajo Encuesta para conocer los requerimientos de capacitación y bienestar social Medición del impacto de la capacitación Formato autorización y aprobación pago de horas extras funcionarios Formato para definir porcentaje fijo de retención en la fuente sobre pagos laborales Formato para calcular retención en la fuente sobre pagos laborales Autorización de tratamiento de datos personales Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información-Seguridad Digital V3 Mapa Institucional de Riesgos de Corrupción versión 15
Referente al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - incluido en el Decreto 1072 de 2015. Libro 2. Parte 2. Título 4. Capítulo 6. Mantener actualizada la documentación y participar en las actividades	Se actualizaron los indicadores del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo mes de septiembre 2024 Se preparo el simulacro distrital para el miercoles 2 de octubre de 2024
Las demás actividades que FONPRECON le solicite de acuerdo con el objeto del contrato.	Reporte de riesgos semanal a la unidad de riesgos operativos URO Entrega de reciclaje a los recicladores de oficio de la localidad de Santa Fe.

NOMBRE CONTRATISTA: **OSCAR ALEXANDER HERRERA ISAZA** **FIRMA:**

FECHA: **24/09/2024**

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	79863238	OSCAR ALEXANDER HERRERA ISAZA	CRA 112 F 81-55 INT 3 APT 2001	3166187148	oscarahi@hotmail.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	
2024-08	2024-08	1	24/09/2024	79775324	$838.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	357.500	0		0		0	14	3.700	0	361.200	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	457.600	0	0	0	0	14	4.700	0	462.300	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	15.000				15.000	14	200	15.200			150	15.200	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	14	0	0	0
ICBF				
0	14	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	357.500	361.200
Pensión	1	457.600	462.300
Riesgos Laborales	1	15.000	15.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	830.100	838.700

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	OSCAR ALEXANDER HERRERA ISAZA	**NIT:**	79863238
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	agosto 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	agosto 2024
Número de Radicación:	79775324	**Total a pagar:**	$838,700
Fecha de vencimiento:	10/09/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	24/09/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA	**Número Autorización:**	933474617
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$15,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$462,300
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$361,200
						$838,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 79775324, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

Bogotá, 24 de septiembre de 2024

Señores
FONDO DE PREVISION SOCIAL
DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA
Ciudad.

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

En mi condición de contratista y de conforme a los Decreto 4713 de 2005, Decreto 2271 de 2009, ley 1819/16 y demás normas concordantes o complementarias, de acuerdo con el contrato de prestación de servicios número CD-CPS No. 017 del 18 de enero de 2024 les informo sobre las disminuciones de mi base de retención:

Bajo la gravedad de juramento certifico que en la PILA que anexo del mes de agosto de 2024, se incluyeron todos los devengos que obtuve en su empresa por el mismo mes.

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

Cordialmente,

OSCAR ALEXANDER HERRERA ISAZA
Contratista
C. C. 79.863.238

GAC