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	JAIMES MUÑOZ JUAN CARLOS				
TIPO DE IDENTIFICACION	NIT [ ] CC [X]	No. DE IDENTIFICACION:	79415784		
No. DEL CONTRATO:	CPS - 045-2025	FECHA INICIO	13-jun-25	FECHA TERMINACIÓN	30-dic-25
CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADORA GRUPO INTERNO DE TRABAJO GESTIÓN DE CARTERA				
INFORME CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL:	(2) CALCULO ACTUARIAL				

INFORME

(artículo 8. - Decreto 103 de 2015)

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	EJECUTADA SI	EJECUTADA NO	ACTIVIDADES EJECUTADAS
Prestar los servicios profesionales para realizar la liquidación, actualización y verificación del valor que resulte del cálculo actuarial individual de los afiliados y pensionados del Fondo de Previsión Social del Congreso de la República, por el lapso omitido, correspondiente a periodos no pagados en su momento por el empleador o patrono.	X		Se cumplió con el objeto del contrato, según CPS - 045-2025, se anexa informe presentado por el contratista.
			FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. JACT-100008 de fecha 03/07/2025

VALOR A COBRAR

Verificado el cumplimiento de las obligaciones por el supervisor el valor bruto a cancelar por el periodo certificado es:				$	1,666,000.00
Indique el valor mensual del contrato:				$	1,666,000.00
SALUD: Compensar	**PENSION:** Colpensiones		**ARL:** Positiva	**IBC: 1.680.000**	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	**N°909092116**		**TIPO DE CUENTA Y BANCO**	BBVA CUENTA DE AHORRO	

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
Es mayor a 50 años y no esta obligado a cotizar pensión	SI	NO	Es pensionado	SI	NO

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. A los diez (10) dias del mes de julio de 2025.

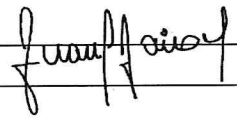
CONTRATISTA	SUPERVISOR DEL CONTRATO
NOMBRE: JUAN CARLOS JAIMES MUÑOZ	**NOMBRE: MARINA SANCHEZ CARREÑO**
FIRMA Juan Jaimes	**FIRMA** Marina Sánchez Carreño
Con esta firma declaro bajo la gravedad del juramento, que he cumplido con todas las obligaciones contractuales y legales que me corresponden en virtud 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-045-2025
NOMBRE CONTRATISTA: JAIMES MUÑOZ JUAN CARLOS
DEPENDENCIA: Subdireccion Administrativa y FInanciera
SUPERVISOR: Coordinadora Grupo Interno de Trabajo Gestión de Cartera.
PERIODO REPORTADO: Calculo actuarial

OBLIGACION CONTRACTUAL	**ACTIVIDAD REALIZADA Y EVIDENCIAS: Se entrega el cálculo actuarial por omisión de: Fernando David Niño y Jose Luis Giraldo**
Prestar los servicios profesionales para realizar la liquidación, actualización y verificación del valor que resulte del cálculo actuarial individual de los afiliados y pensionados del Fondo de Previsión Social del Congreso de la República, por el lapso omitido, correspondiente a periodos no pagados en su momento por el empleador o patrono.	Se cumplió con el objeto del contrato, según CPS - 045-2025, se anexa informe presentado por el contratista.
	FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. JACT-100008 de fecha 03/07/2025

NOMBRE CONTRATISTA: JAIMES MUÑOZ JUAN CARLOS **FIRMA:**



FECHA: 10/07/25

Bogotá, 10 de junio de 2025

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

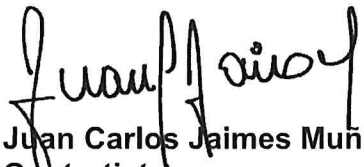
Asunto: Disminución de la base de retención en la fuente.

En mi condición de contratista y de 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 No. CD-CPS-045-2025, les informo sobre las disminuciones de mi base de retención:

a) Bajo la gravedad de juramento certifico que en la planilla que anexo del mes de junio del 2025, todos los devengos por su entidad por el mismo mes.

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

Cordialmente,



Juan Carlos Jaimes Muñoz
Contratista
C. C. 79,415,784

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79415784		JAIMES MUÑOZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 # 6 - 85 casa 85	COTA-CUNDINAMARCA	8787221	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1593162751	9488026891	I	2025/07/18	2025/07/01	NEQUI	0	$497,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	79415784	JAIMES MUÑOZ JUAN CARLOS	Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales	0	No	No	
Total	Afiliados(1)							

NOVEDADES																									
ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc

PLANILLA PAGADA

2025/07/01 10:59 a. m.

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
ct	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.680.000	No		COLPENSIONES	30	$ 1.680.000	16%	SIN RIESGO	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.800		COMPENSAR	30	$ 1.680.000	12,5%	$ 210.000	$
																					$ 268.800						$ 210.000	

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
;0	$ 210.000		COMPENSAR	30	$ 1.680.000	0,6%	$ 10.100	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.680.000	0,522%	1	$ 8.800	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 210.000						$ 10.100						$ 8.800				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79415784		JAIMES MUÑOZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 # 6 - 85 casa 85	COTA-CUNDINAMARCA	8787221	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1593162751	9488026891	I	2025/07/18	2025/07/01	NEQUI	0	$497,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,800	$0	$0	$268,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$268,800	$0	$0	$268,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,800	$0	$0	$8,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,800	$0	$0	$8,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,100	$0	$0	$10,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$10,100	$0	$0	$10,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,000	$0	$0	$210,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$210,000	$0	$0	$210,000
TOTAL				1	$497,700	$0	$0	$497,700