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:	JULIO 2025 - DOS CALCULOS ACTUARIALES		

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. Se realizo dos calculos actuariales individuales por los señores Santos Malagon Paola Andrea y Wilder Iberson Escobar Ortiz
			FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. JACT-100011 de fecha 09/09/2025

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:					No Aplica
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 nueve (09) dias del mes de septiembre de 2025.

CONTRATISTA	SUPERVISOR DEL CONTRATO
NOMBRE: JUAN CARLOS JAIMES MUÑOZ	**NOMBRE: MARINA SANCHEZ CARREÑO**
FIRMA Juan Jaimes	**FIRMA** Marina Sanchez 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: JULIO 2025 - DOS CALCULOS ACTUARIALES

OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA Y EVIDENCIAS: (Relacionar documentos,Carpetas, correos, links, radicados otros documentos según corresponda)
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. Se realizo dos calculos actuariales individuales por los señores Santos Malagon Paola Andrea y Wilder Iberson Escobar Ortiz
	FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. JACT-100011 de fecha 09/09/2025

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

FECHA: **9/09/2025**

Bogotá, 09 de septiembre de 2025

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

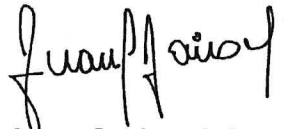
Asunto: Disminución de la base de retención en la fuente.

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 julio 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

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
800a1cc0bf7cf3f17f8e353d10f81431d3a2745a5dd8075d44578f3dc36c6d997b84a60d58a77989cff4f4f704406596

Número de Factura: JACT-100011
Fecha de Emisión: 09/09/2025
Fecha de Vencimiento: 09/09/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Crédito ACH
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: JAIMES MUÑOZ JUAN CARLOS
Nombre Comercial: JAIMES MUÑOZ JUAN CARLOS
Nit del Emisor: 79415784
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 7490

País: Colombia
Departamento: Cundinamarca
Municipio / Ciudad: Cota
Dirección: CL 4 6 85 CA 85
Teléfono / Móvil: 3164654974
Correo: juancjm@yahoo.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999734
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 10 24 55 P 2 3
Teléfono / Móvil: 6013415566
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	CA	CALCULO ACTUARIAL	NIU	1.400.000,00	$ 1,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 266.000,00	19.00			$ 1.400.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
09/09/2025 10:16:58
Documento validado por la DIAN:
09/09/2025 10:16:58
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	1400000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	1400000
IVA	266000
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	266000
Total neto factura (=)	1666000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 1666000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	1.400.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	1.400.000,00
IVA	266.000,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	266.000,00
Total neto factura (=)	1.666.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 1.666.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización:
18764097196371

Rango desde:
100010

Rango hasta:
101000

Vigencia: 2026-02-19

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	
2025-07	2025-07	1718767788	9490571428	I	2025/08/22	2025/08/22	BANCO AV VILLAS	0	$1,599,600	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla integrada

							SALARIO			PENSION														SALUD					
.t	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	
							$ 5.400.000	No		COLPENSIONES	30	$ 5.400.000	16%	SIN RIESGO	$ 864.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 864.000		COMPENSAR	30	$ 5.400.000	12,5%	$ 675.000	$	
																					$ 864.000						$ 675.000		

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	$ 675.000		COMPENSAR	30	$ 5.400.000	0,6%	$ 32.400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 5.400.000	0,522%	1	$ 28.200	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 675.000						$ 32.400						$ 28.200				$ 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
2025-07	2025-07	1718767788	9490571428	I	2025/08/22	2025/08/22	BANCO AV VILLAS	0	$1,599,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$864,000	$0	$0	$864,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$864,000	$0	$0	$864,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,200	$0	$0	$28,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,200	$0	$0	$28,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,400	$0	$0	$32,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$32,400	$0	$0	$32,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$675,000	$0	$0	$675,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$675,000	$0	$0	$675,000
TOTAL				1	$1,599,600	$0	$0	$1,599,600

2025/08/21 11:33 PM