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	DENNIS CATALINA SANABRIA RODRÍGUEZ		
TIPO DE IDENTIFICACION	NIT [ ] CC [X]	No. DE IDENTIFICACION:	1.072.659.683
No. DEL CONTRATO:	CPS No. 043 DE 2026	FECHA INICIO: 17-feb-26	FECHA TERMINACIÓN: 16-jul-26
CARGO DEL SUPERVISOR	Coordinador Grupo Interno de Trabajo Gestión de Almacén y Mantenimiento		
INFORME CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL:	01 al 30 de abril de 2026		

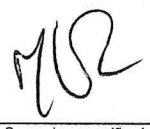
INFORME
(artículo 8. - Decreto 103 de 2015)

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	EJECUTADA SI	EJECUTADA NO	ACTIVIDADES EJECUTADAS
Realizar actividades de promoción, prevención de la salud mental, bienestar emocional y adaptación al cambio dirigido a los pensionados del Fondo de Previsión Social del Congreso de la República, en la modalidad establecida con el supervisor del contrato ya sea virtual o presencial.	X		Se han realizado actividades de ejercicios de gimnasia mental a traves del grupo de psicología de whatsaap para la estimulación positiva de los pensionados. Se comparte material psicoeducativo en el grupo de whatsaap. Se comparten mensajes positivos para la apertura y cierre de cada semana para motivar y darle propósito a los días de los pensionados. Se realizó acompañamiento online a tres personas pensionada.
Definir cronograma de las actividades a desarrollar en la sede Teusaquillo con el supervisor del contrato, para realizar la atención de promoción, prevención de la salud mental, bienestar emocional y adaptación al cambio.	X		Se definió con el supervisor la atención presencial y virtual los días martes y jueves.
Garantizar los medios y espacios idóneos para la prestación del servicio ya sea en modalidad presencial o virtual.	X		Presencialmente se atiende de forma adecuada en las instalaciones de la sede teusaquillo. Se adecuó el espacio del consultorio de psicología para la atención presencial.
Llevar registro de asistencia de las personas que participen en las actividades adelantadas.	X		Se diligenció formato de asistencia para atención presencial
Brindar apoyo en la alimentación de bases de datos conforme a los lineamientos impartidos por el supervisor.	X		Se diligencian los formatos de asistencia para el programa de psicología. Se envio presentación del programa de psicología e invitación a los pensionados a pertenecer al grupo de whatsapp a 4 usuarios de la lista de asistentes del año 2025.
Brindar apoyo con campañas y/o capacitaciones educativas de prevención y autocuidado.	X		Se realizaron dos post con psicoeducación sobre los temas de: 1. Una cualidad que reconozco en mi. 2. Cómo Cuidar la Salud Emocional y Manejar la Depresión en la Adultez Mayor
Asistir y participar en los comités, reuniones, talleres, actividades, salidas y demás relacionadas con su objeto contractual asignadas por el supervisor del contrato.	X		Se realizó reunión con el coordinador para programar las actividades y verificar los avances. Se apóyo la semana de la salud en las oficinas de Fonprecon con una charla y relajacion con el tema "pausa saludable para el manejo del estrés laboral" Se realizo post para la invitacion a reunion a los pensionados para la organizacion de la feria artesanal.

FONPRECON Pensiones y Cesantías	INFORME DE ACTIVIDADES EJECUTADAS CONTRATISTAS	CODIGO: F01-PRO-GAF-024 VERSION: 8 FECHA DE APROBACIÒN: 16/06/2022 Pagina 1

VALOR A COBRAR					
Verificado el cumplimiento de las obligaciones por el supervisor el valor bruto a cancelar por el periodo certificado es: Tres millones seiscientos mil pesos mcte.				**$ 3,600,000**	
Indique el valor mensual del contrato: Tres millones seiscientos mil pesos mcte.				**$ 3.600.000**	
SALUD: COMPENSAR	**PENSION: COLPENSIONES**		**ARL: POSITIVA**	**IBC : $1.750.905**	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	**N°03169465354**		**TIPO DE CUENTA Y BANCO**	CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA	
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 veinticuatro (24) días del mes de abril de 2026

CONTRATISTA	SUPERVISOR DEL CONTRATO
NOMBRE: DENNIS CATALINA SANABRIA RODRÍGUEZ	**NOMBRE: Mario Alberto Cabrera Rico**
FIRMA 	**FIRMA** 
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 veridica 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.

Bogotá, 24 de abril de 2026

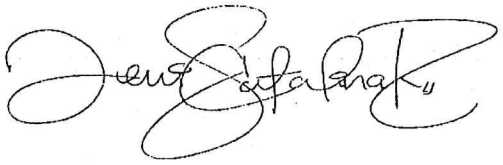
Señores
FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Ciudad.

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

En mi condición de contratista y de 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 CPS No. 043 de 2026 les informo sobre las disminuciones de mi base de retención:

A) Bajo la gravedad de juramento certifico que en la PILA que anexo del mes de marzo de 2026, se incluyeron los devengos que obtuve en su Entidad por el mes mencionado.

Cordialmente,



Dennis Catalina Sanabria Rodríguez
Contratista
C.C 1.072.659.683 de Chía

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1072659683
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DENNIS CATALINA SANABRIA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 16 N 1-67	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6012362821**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		229854521	

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada SOI

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 18.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 517.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 517.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1072659683
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DENNIS CATALINA SANABRIA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 16 N 1-67	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6012362821		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		229854521

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.300	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300
SUBTOTALES:									**$ 18.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1072659683	SANABRIA RODRIGUEZ DENNIS CATALINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280,200	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1,750,905	$ 218,900	$ 0	$ 218,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1,750,905	107265968	$ 18,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.400

Planilla Pagada