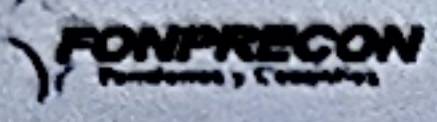
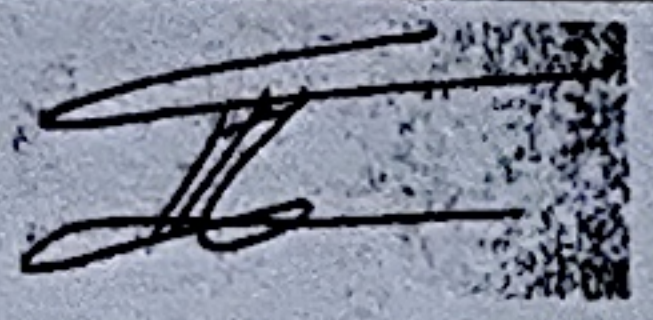
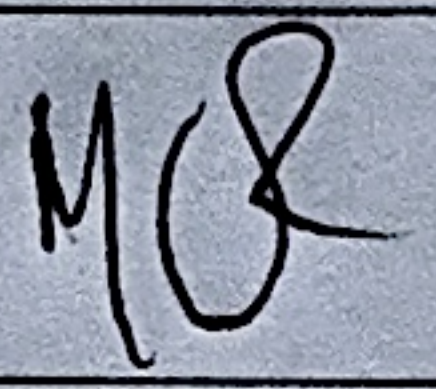


		INFORME DE ACTIVIDADES EJECUTADAS CONTRATISTAS		CODIGO: F01-PRO-GAF-024 VERSION: 8 FECHA DE APROBACIÓN: 16/06/2022	
DATOS GENERALES					
NOMBRE DEL CONTRATISTA		JAVIER FRANCISCO GARAVITO CHAPARRO			
TIPO DE IDENTIFICACION		NIT [] CC [X]		No. DE IDENTIFICACION: 19.437.320	
No. DEL CONTRATO:	CPS-041-2026	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 de mayo al 31 de mayo de 2026			
INFORME (artículo 8. - Decreto 103 de 2015)					
OBLIGACIONES DEL CONTRATO		EJECUTADA		ACTIVIDADES EJECUTADAS	
		SI	NO		
Apoyar las actividades danza y rumba terapia 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		Durante el mes de mayo de 2026 se desarrollaron las actividades técnicas en danzas y rumba terapia los días 01, 04, 06, 08, 11, 13, 15, 18, 20, 22, 25, 27, 29. Para soporte de las actividades ejecutadas, se entregan las siguientes carpetas y documentos: LISTADOS DE ASISTENCIA: contienen los registros de participación correspondientes a las clases realizadas en el mes de mayo. REGISTRO FOTOGRÁFICO: incluye las fotografías tomadas durante el desarrollo de las clases, como evidencia del cumplimiento de las sesiones programadas. Informe de actividades desde el 01 hasta el 30 de mayo de 2026, entregado en formato Excel, con el consolidado de lo ejecutado. Cuenta de cobro No. 4 correspondiente al periodo del 01 al 30 de mayo de 2026, entregada en formato PDF. Link de acceso a carpetas: https://go.clarodrive.com/AscdYrN5	
Definir cronograma de las actividades a desarrollar en la sede Teusaquillo con el supervisor del contrato, para realizar la atención de promoción y prevención en salud.		X		En coordinación con el supervisor del contrato, durante el mes de mayo de 2026 se dio continuidad a las actividades programadas en la sede Teusaquillo, desarrollando jornadas los días lunes, miércoles y viernes en los horarios establecidos. Las actividades se ejecutaron de la siguiente manera: Lunes (10:00 a.m. – 11:30 a.m.): Se realizaron ejercicios de movilidad, activación física y danza suave, enfocados en el equilibrio, la coordinación y la flexibilidad corporal. Miércoles (10:00 a.m. – 11:30 a.m.): Se desarrollaron actividades de danza recreativa y ejercicios rítmicos mediante secuencias coreográficas básicas orientadas a fortalecer la memoria corporal y la coordinación motriz. Viernes (2:00 p.m. – 5:00 p.m.): Se llevaron a cabo jornadas de rumba terapia con ejercicios aeróbicos de bajo impacto y dinámicas recreativas enfocadas en la actividad física y el bienestar integral de los participantes. Las actividades se desarrollaron conforme a la programación establecida, garantizando la continuidad del servicio y la participación de los beneficiarios. Reuniones realizadas: 13-05-2026: Reunión de seguimiento y coordinación de actividades. 20-05-2026: Lanzamiento del primer magazín de la entidad.	
Garantizar los medios y espacios idóneos para la prestación del servicio ya sea en modalidad presencial o virtual.		X		Las sesiones se desarrollaron en la sede Teusaquillo del Fondo de Previsión Social del Congreso, en el espacio dispuesto para la realización de las actividades, el cual contó con condiciones adecuadas para el desarrollo de las jornadas programadas. Previo a cada sesión, se verificó la disponibilidad del espacio y la organización de los elementos necesarios para la ejecución de las actividades, garantizando el adecuado desarrollo de las clases y la correcta prestación del servicio.	
Apoyar el registro de asistencia de las personas que participen en las actividades adelantadas.		X		Se realizó el control y registro de la participación en cada una de las jornadas mediante el diligenciamiento oportuno de los listados de asistencia, lo cual permitió llevar un seguimiento organizado y sistemático de los beneficiarios que asistieron a las actividades programadas. Este proceso facilitó: La verificación de la asistencia de los participantes en cada sesión. La organización y consolidación de la información correspondiente a la participación. El seguimiento a la permanencia y continuidad de los beneficiarios en el programa. La información recopilada fue debidamente organizada, consolidada y presentada conforme a los lineamientos establecidos por la supervisión del contrato, garantizando la trazabilidad y el adecuado control de las actividades ejecutadas.	
Brindar apoyo en la alimentación de bases de datos conforme a los lineamientos impartidos por el supervisor		X		Se brindó apoyo en la organización, actualización y alimentación de la base de datos de los participantes, conforme a los lineamientos impartidos por el supervisor del contrato, garantizando la integridad y oportunidad de la información del programa. Para ello, se desarrollaron las siguientes acciones: Confirmación de asistencia de los participantes a las sesiones programadas. Invitación y vinculación de posibles nuevos beneficiarios interesados en las actividades. Actualización permanente de la información de contacto de los asistentes. Estas actividades contribuyeron al fortalecimiento de la participación, al mejoramiento en los niveles de asistencia a las jornadas y a la continuidad de los beneficiarios dentro del programa, permitiendo una gestión más eficiente y organizada de la información.	
Brindar apoyo con campañas y/o capacitaciones educativas enfocadas al estado físico, mental y de coordinación.		X		Durante las jornadas desarrolladas se brindó acompañamiento mediante espacios de orientación y promoción de hábitos saludables, dirigidos al fortalecimiento físico, mental y motriz de los participantes. En las sesiones se abordaron temas relacionados con: -Importancia de la actividad física en la vida diaria. -Ejercicios para mejorar la coordinación y movilidad corporal. -Recomendaciones para el autocuidado y el bienestar emocional. -Prevención del sedentarismo mediante actividades recreativas y de movimiento. Estas actividades contribuyeron al fortalecimiento de estilos de vida saludable y al bienestar integral de los participantes, en concordancia con los objetivos del programa.	
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 participó en las reuniones y espacios de seguimiento convocados por la supervisión del contrato, brindando información sobre las actividades desarrolladas y el avance de las jornadas ejecutadas durante el periodo. Asimismo, se atendieron las orientaciones y recomendaciones impartidas por la supervisión, contribuyendo a la organización, seguimiento y adecuado desarrollo de las actividades contempladas en el contrato. Reuniones realizadas: 13-05-2026: Reunión de seguimiento y coordinación de actividades. 20-05-2026: Lanzamiento del primer magazín de la entidad.	

		INFORME DE ACTIVIDADES EJECUTADAS CONTRATISTAS		CODIGO: F01-PRO-GAF-024 VERSION: 8 FECHA DE APROBACIÓN: 16/06/2022	
VALOR A COBRAR					
Verificado el cumplimiento de las obligaciones por el supervisor el valor bruto a cancelar por el periodo certificado es: un millón setecientos veinte mil pesos MCTE				\$ 1.720.000	
Indique el valor mensual del contrato: Un millón setecientos veinte mil pesos MCTE				\$ 1.720.000	
SALUD: Compensar		PENSION: Colpensiones		ARL: POSITIVA	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		N° 24120996777		TIPO DE CUENTA Y BANCO	
				Cuenta de ahoros banco Caja Social	
DEDUCCIONES DE RENTA O PARA LA LIQUIDACIÓN DE RETENCIÓN 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		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 mayo de 2026.					
CONTRATISTA			SUPERVISOR DEL CONTRATO		
NOMBRE: JAVIER FRANCISCO GARAVITO CHAPARRO			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 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, 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, 25 de mayo de 2026

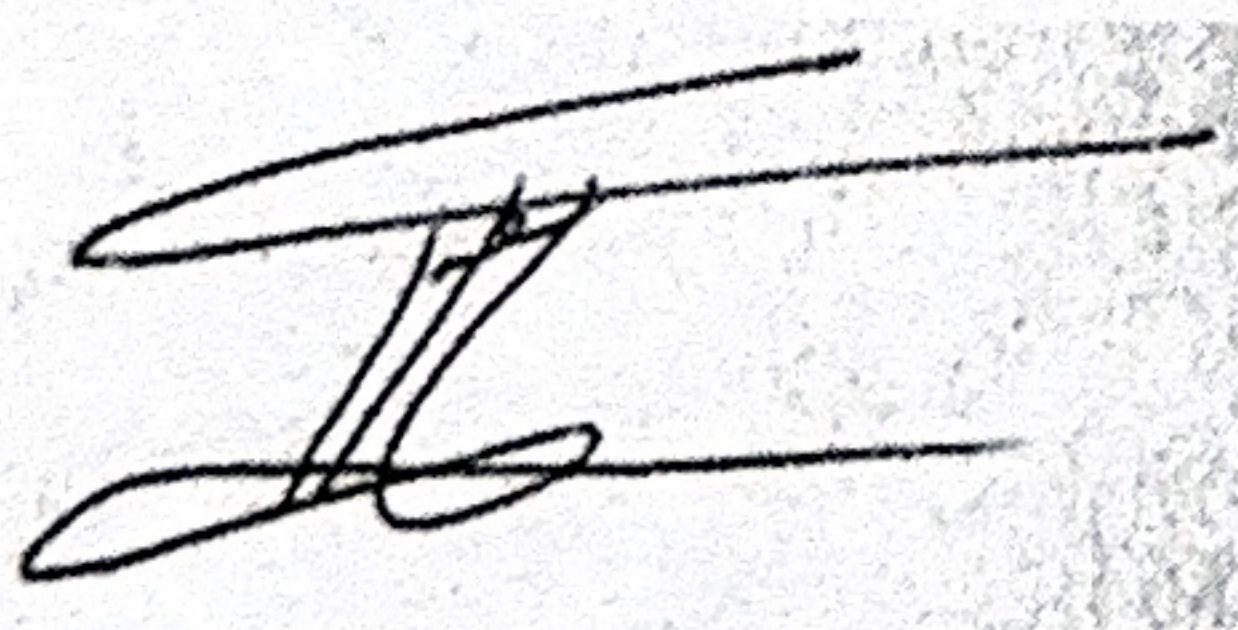
Señores
FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL
DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Ciudad.

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

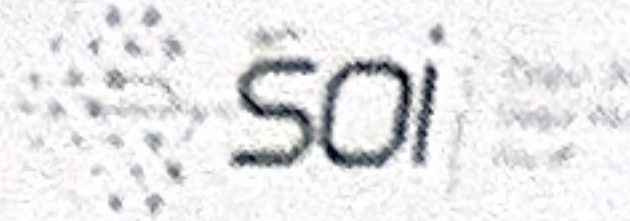
En mi condición de contratista y de conforme a los Decreto 4713 de 2005, D. 2271 de 2009 ley 1819/16 y demás normas concordantes o complementarias, de acuerdo con el contrato de prestación de servicios CPS No.041 de 2026 les informo sobre las disminuciones de mi base de retención:

A. Bajo la gravedad de juramento certifico que anexo la ARL del mes de mayo de 2026.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. Garavito', is written over a horizontal line. The signature is stylized with a large initial 'J' and a cursive 'G'.

Javier Francisco Garavito Chaparro
Contratista
C.C. No. 19.437.320



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 19437320
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	JAVIER FRANCISCO GARAVITO CHAPARRO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 102#83-60 INT 5 APTO 505	TELÉFONO: 8285701
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA: Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6016385001	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN:	MES: mayo	PERÍODO COTIZACIÓN: MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 317523188

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR		
SUBTOTAL:			1	\$ 10.600
			1	\$ 10.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A		
SUBTOTAL:			1	\$ 9.200
			1	\$ 9.200

VALOR SIN MORA:	\$ 19.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 19.800