FONPRECON	INFORME DE ACTIVIDADES EJECUTADAS CONTRATISTAS	CODIGO: F01-PRO-GAF-024 VERSION: 8 FECHA DE APROBACIÒN: 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 GESTION DE ALMACEN Y MANTENIMIENTO		
INFORME CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL:	01 de julio al 16 de julio de 2026		

INFORME
(artículo 8. - Decreto 103 de 2015)

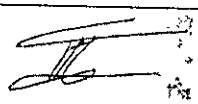
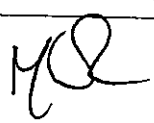
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	EJECUTADA SI	EJECUTADA NO	ACTIVIDADES EJECUTADAS
Apoyar las actividades danza y rumba terapia dirigido a los pensionados del Fondo de Previsión Social del Congreso de la República, en la modalidad establecida con el supervisor del contrato ya sea virtual o presencial.	X		Durante el mes de julio de 2026 se desarrollaron las actividades técnicas en danzas y rumba terapia los días 01, 03, 06, 08, 10, 13, 15 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 julio. 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 16 de julio de 2026, entregado en formato Excel, con el consolidado de lo ejecutado. Cuenta de cobro No. 6 correspondiente al periodo del 01 al 16 de julio de 2026, entregada en formato PDF. Link de acceso a carpetas: https://go.clarodrive.com/Gx7AOQQ2
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 periodo comprendido entre el 1 y el 16 de julio de 2026, se desarrollaron las actividades programadas en la sede Teusaquillo, dando continuidad a las jornadas de promoción y prevención en salud establecidas para los días lunes, miércoles y viernes. Las actividades se ejecutaron de la siguiente manera: Lunes (10:00 a.m. – 11:30 a.m.): Se realizaron actividades de acondicionamiento físico mediante ejercicios de coordinación, fortalecimiento muscular suave, movilidad articular y estiramientos, favoreciendo el equilibrio y la funcionalidad corporal de los participantes. Miércoles (10:00 a.m. – 11:30 a.m.): Se desarrollaron sesiones de danza con ejercicios de expresión corporal, secuencias rítmicas y dinámicas de coordinación, orientadas a estimular la memoria, la concentración y la participación activa de los asistentes. Viernes (2:00 p.m. – 5:00 p.m.): Se llevaron a cabo jornadas de rumba terapia con diferentes ritmos musicales y ejercicios cardiovasculares de bajo impacto, promoviendo la recreación, la integración grupal y la adopción de hábitos de vida saludable. Reuniones realizadas: 15-07-2026: Reunión de coordinación para evaluación de avances y organización de los informes correspondientes al periodo ejecutado.
Garantizar los medios y espacios idóneos para la prestación del servicio ya sea en modalidad presencial o virtual.	X		Las actividades se llevaron a cabo en la sede Teusaquillo del Fondo de Previsión Social del Congreso, utilizando el espacio destinado para el desarrollo de las jornadas, el cual reunió las condiciones necesarias de seguridad, ventilación e iluminación para la adecuada ejecución de las clases. Antes del inicio de cada sesión, se verificó la disponibilidad del lugar y la correcta disposición de los elementos requeridos para las actividades programadas, garantizando un ambiente apropiado para el desarrollo de las jornadas y la prestación oportuna del servicio.
Apoyar el registro de asistencia de las personas que participen en las actividades adelantadas.	X		Durante el periodo reportado se realizó el control de asistencia de los participantes mediante el diligenciamiento de los formatos establecidos para cada jornada, permitiendo llevar un registro organizado de la participación en las actividades desarrolladas. Este procedimiento permitió: Verificar la asistencia de los beneficiarios en cada sesión programada. Registrar de manera organizada la participación de los asistentes. Hacer seguimiento a la permanencia de los participantes dentro del programa. Consolidar la información requerida para los informes de ejecución presentados a la supervisión. Los listados de asistencia fueron revisados, organizados y archivados conforme a los lineamientos establecidos, garantizando un adecuado control y seguimiento de la ejecución de las actividades.
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.

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

Brindar apoyo con campañas y/o capacitaciones educativas enfocadas al estado físico, mental y de coordinación.	X		Durante las jornadas se brindaron espacios de orientación enfocados en la promoción de hábitos saludables y el fortalecimiento del bienestar físico y emocional de los participantes. Se abordaron temas como: Beneficios de la actividad física. Ejercicios para mejorar la coordinación y la movilidad. Recomendaciones de autocuidado y bienestar. Prevención del sedentarismo. Estas acciones contribuyeron a fortalecer los hábitos de vida saludable y el cumplimiento de 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 coordinación convocados por la supervisión del contrato, dando seguimiento al desarrollo de las actividades y al cumplimiento de los compromisos establecidos. Durante estos encuentros se revisaron los avances del programa, se atendieron las orientaciones impartidas por la supervisión y se definieron acciones para el adecuado desarrollo de las jornadas programadas. Reuniones realizadas: 15-07-2026: Reunión de coordinación para evaluación de avances y organización de los informes correspondientes al periodo ejecutado.

VALOR A COBRAR

Verificado el cumplimiento de las obligaciones por el supervisor el valor bruto a cancelar por el periodo certificado es: novecientos diecisiete mil trescientos treinta y tres pesos MCTE				**$ 917.333**	
Indique el valor mensual del contrato: Un millón setecientos veinte mil pesos MCTE				**$ 1.720.000**	
SALUD: Compensar	**PENSION: Colpensiones**		**ARL: POSITIVA**	**IBC: NO APLICA**	
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 pensión	SI X	NO	Es pensionado	**SI X**	**NO**
Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., A los veintitres (23) días del mes de julio 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 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.

Bogotá, 23 de julio de 2026

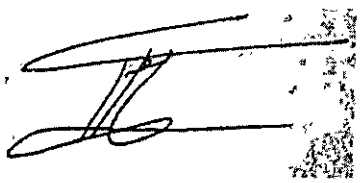
Señores
FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL
DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Ciudad.

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 qué anexo la ARL del mes de julio de 2026.

Cordialmente,



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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	19437320
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAVIER FRANCISCO GARAVITO CHAPARRO
CIUDAD/MUNICIPIO.	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO.	BOGOTA - 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 ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN.	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6024904792	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd).			2026/07/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			491425334

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1						$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:				$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 10.600	$ 0	$ 10.600
SUBTOTALES:			$ 10.600	$ 0	$ 10.600

Planilla Pagada

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RENTA EXENTA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 19437320	GARAVITO CHAPARRO JAVIER FRANCISCO	COT. TIEMPO PARCIAL	PENS VEJ ACT	$ 1.720.000				NO																	

N°	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DIAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	PENSIÓN INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DIAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	19437320	$ 9.200	30	$ 1.750.905	CCF24-COMPENSAR	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

TOTAL PAGADO: $ 19.800