Bogotá D.C. septiembre 20 de 2024

Cuenta de Cobro No 2024- 06

Fundación Amigos del Teatro Mayor
NIT. 890.912.395-7
DEBE A:
Leydy Jhohana Gulfo Alcázar
C.C 1104866593 de Cartagena
RUT: 1104866593-0

Por el Concepto de: Prestación de servicios como (asistente de escenario), en el marco del convenio de asociación 116 de 2024, del 1 al 30 de septiembre de 2024.

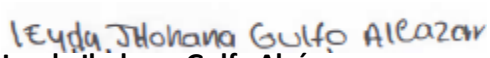
La suma de: $ 2.000.000 (Dos Millones de pesos m/cte.)

Declaro que:

SOY RESIDENTE EN COLOMBIA*	**SI**	X	**NO**	
MIS INGRESOS SON OBTENIDOS POR CONCEPTO DE SALARIOS, COMISIONES, VIATICOS, HONORARIOS O SERVICIOS PERSONALES	**SI**	X	**NO**	
RESPONSABLE DE IVA	**SI**		**NO**	X
ME ENCUENTRO AFILIADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y CUMPLO CON EL PAGO DE APORTE.	**SI**	X	**NO**	
SOY DECLARANTE DE RENTA EN COLOMBIA	**SI**		**NO**	X
ESTOY OBLIGADO A PRESENTAR FACTURA ELECTRÓNICA	**SI**		**NO**	X
**Si usted en colombiano o nacionalidad Colombiana y actualmente se encuentra fuera del país favor verificar si es residente en Colombia*				

APLICACIÓN DE RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO 2231 DE 2023	
(UNICAMENTE PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS) *MARQUE CON UNA X LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA*	
EN MI DECLARACIÓN DE RENTA MIS INGRESOS SERÁ DEPURADOS EN LA CEDULA DE RENTAS DE TRABAJO TOMANDO EL BENEFICIO DEL 25% DE RENTA EXENTA Y NO DESCONTARE COSTOS Y GASTOS - ARTÍCULO 103 ET (RETEFUENTE ART 383 ET)	X
EN MI DECLARACIÓN DE RENTA MIS INGRESOS SERÁN DEPURADOS EN LA CEDULA DE RENTAS DE TRABAJO Y NO TOMARE EL BENEFICIO DEL 25% DE RENTA EXENTA Y DESCONTARE COSTOS Y GASTOS- ARTÍCULO 103 ET (RETENCIÓN TARIFA GENERAL)	

Cordialmente**,**



Leydy Jhohana Gulfo Alcázar
C.C. 1104866593 de Cartagena
Teléfono: 301 2396291
Correo: gulfoalcazarleydyjhohana@gmail.com
Banco: COTIABANK COLPATRIA
Tipo de cuenta: No. cuenta: 4622053427

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141003932385

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 0 4 8 6 6 5 9 3 0

6.DV

12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico 3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de Identificación: 1 1 0 4 8 6 6 5 9 3

27. Fecha expedición: 2 0 0 6 0 4 0 7

Lugar de expedición

28. País: COLOMBIA

29. Departamento: 1 6 9 Sucre

30. Ciudad/Municipio: 7 0 Santiago de Tolú — 8 2 0

31. Primer apellido: GULFO

32. Segundo apellido: ALCAZAR

33. Primer nombre: LEYDY

34. Otros nombres: JHOHANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA

39. Departamento: 1 6 9 Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio: 1 1 Bogotá, D.C. — 0 0 1

41. Dirección principal: DG 32 G SUR 12 I 65

42. Correo electrónico: gulfoalcazarleydyjhohana@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 0 1 2 3 9 6 2 9 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código: 8 2 1 9

47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 4 0 4 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código — 1 — 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

57. Exportadores

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO X

60. No. de Folios: 0

61. Fecha 2024 - 04 - 03 / 15 : 25: 13

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

Firma del solicitante:

984. Nombre MONTEROFERDOMO LUIS HERNANDO
985. Cargo Gestor II

(415)7707212489984(8020) 000014100393238 5

Fecha generación documento RDF: 20-04-2024 02:48:21PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Servicio

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

SCOTIABANK COLPATRIA S.A
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4622053427 , con fecha de apertura 15 de Marzo de 2024 , presenta un saldo a la fecha de $ 4.413,11 de la cual es titular:

El (la) señor(a): LEYDY JHOHANA GULFO ALCAZAR
Identificado(a) con tipo de documento C.C.No. 1.104.866.593

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 17 días del mes de Abril de 2024 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente
Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
scotiabankcolpatria.com
®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Naturaleza Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010843761		GUIFO ALCAZAR LEIDY JHOANA	DEPENDIENTE	PRIVADA	DG 13g sur no 13-75	BOGOTA-BOGOTA D.C.	3013594279	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
202409	202409	10010843	94936187	I	2024/10/02	2024/09/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$384.100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Aportes PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Dpto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
1	CC	1010843761	GUIFO LEIDY	23001	30	$1,300,000	05856	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14150	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106864391		GULFO ALCAZAR LEIDY JHOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 33g sur no 13-75	BOGOTA BOGOTA D.C.	3013356291	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1003840	9473425107	I	2024/10/22	2024/09/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$38[illegible],100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$200,000	$0	$0	$200,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$384,100	$0	$0	$384,100

PLANILLA PAGADA

NOMBRE CONTRATISTA	Leydy Jhohana Gulfo Alcázar
OBJETO	Prestar los servicios como asistente de escenario para apoyar las Agrupaciones Juveniles de la Orquesta Filarmónica de Bogotá en el marco del Convenio de Asociación 116 de 2024 suscrito entre la Fundación Amigos del Teatro Mayor y la Orquesta Filarmónica de Bogotá.
PERIODO DEL INFORME	septiembre 01 de 2024 a septiembre 30 de 2024- Informe no. 6.

Presentación Informe no. 6 de seguimiento a la ejecución:
Dando desarrollo del objeto del contrato y en cumplimiento de los compromisos adquiridos por medio del mismo, se relaciona el informe de ejecución de las acciones realizadas durante el mes de septiembre 2024 para tramitar el (primer) pago.

DESCRIPCION DE AVANCES DE OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

OBLIGACION	AVANCE
Desarrollar sus labores de acuerdo con el cronograma de actividades de las orquestas juveniles de la OFB	Se cumple con el cronograma de cada uno de los días estipulados en los horarios.
Realizar las indicaciones del líder general de producción de las orquestas juveniles	Se siguen las indicaciones del líder de las orquestas.
Mantener una comunicación fluida con todo el equipo de trabajo para garantizar el acompañamiento de ensayos y conciertos en las mejores condiciones logísticas.	Se mantiene buena comunicación para la excelente realización de las ensayos y conciertos.
Realizar acompañamiento al cargue y descargue de instrumentos musicales que sean requeridos para el desarrollo de las actividades de las orquestas Juveniles.	Se ha realizado acompañamiento al cargue y descargue de implementos e instrumentos en el TTF, la sala OTTO, Auditorio Fabio Lozano, En Corporación Carmiña Gallo y diferentes espacios asignados para presentarse las agrupaciones juveniles .
informar oportunamente sobre el estado de las instrumentos y espacios en las que se realizaran las actividades presenciales y semipresenciales de las Orquestas Juveniles.	Se mantiene informado sobre los espacios de ensayo y los instrumentos de las orquestas.
Diligenciar los formatos que le sean asignados par parte de la coordinación del proyecto para hacer seguimiento de sus actividades.	Se diligencian los formatos necesarios en los ensayos de las diferentes orquestas en la sala OTTO, así mismo los formatos de cargue y descargue.
Realizar acompañamiento en producción y logística en las audiciones internas y externas de las agrupaciones juveniles cuando sea requerido.	Se ha acompañado a los participantes de dichas convocatorias en día señalado para garantizar su tranquilidad y responsabilidad .
Asistir a las reuniones en las cuales sea requerida su presencia y acatar el reglamento y normas del protocolo de bioseguridad de los lugares donde se lleven a cabo dichas actividades, procurando el cuidado integral de su salud y siendo responsable de su propia seguridad, eximiendo de cualquier responsabilidad a LA FUNDACION ya la OFB por cualquier riesgo generado por la inobservancia de las medidas de seguridad.	He participado en riguroso cumplimiento de mis funciones y asignación de actividades laborales en las citaciones a reunión que me han informado con conducta y protocolos estipulados a los lugares previos.

Realizar el pago de Seguridad Social como trabajador independiente de acuerdo con la normatividad de la Republica de Colombia.	Se cumple con el pago oportuno de la seguridad social como está estipulado.
Realizarse, a su cargo, los exámenes médicos pre- ocupacionales de conformidad con lo dispuesto en la ley 1562 del 2012 y el artículo 2.2.4.2.2.18. del Decreto 1072 de 2015, allegando los resultados a LA FUNDACION dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del presente contrato.	Se realizaron los exámenes requeridos según el contrato.
Estar afiliado a los sistemas de pensión y salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, la Ley 797 de 2003, cumplir con las obligaciones establecidas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Decreto 2353 de 2015 y demás relativos al sistema de Seguridad Social Integral, conforme con las normas legales vigentes.	Estoy afiliada a los sistemas de seguridad social según lo estipulado.
Pagar oportunamente el aporte correspondiente al Sistema General de Riesgos Laborales de conformidad con lo establecido en Ley 1552 de 2012 y las normas legales vigentes, presentando el respectivo soporte al Supervisor del Contrato.	Se paga oportunamente los aportes a ARL.
Realizar todas las actividades asociadas al cumplimiento del presente contrato con plena autonomía técnica y administrativa.	Realizo a cabalidad todas las actividades cumpliendo con el contrato.
Obrar en responsabilidad, lealtad y buena fe durante la ejecuci6n del contrato.	Obro con total responsabilidad y buena fe según lo establecido en el contrato.
Asumir el riesgo por la pérdida o daño de bienes de su propiedad o que estén a su cargo, en consecuencia, declara expresamente que releva a LA FUNDACIÓN y la OFB de cualquier responsabilidad, obligación o reclamo por razón de la pérdida o daño de dichos bienes, salvo que la causa que las origine se deba a cualquier culpa comprobada de LA FUNDACION y/o la OFB.	Asumo la pérdida o daño de lo que este a mi cargo en caso de que llegue a suceder.
Las demás que le sean asignadas para el cumplimiento del objeto contractual.	Se cumplen las demás instrucciones dadas por el encargado.

Nombre: Leydy Jhohana Gulfo Alcázar
C.C. 1104866593 de Cartagena
Teléfono: 301 2396291
Correo: gulfoalcazarleydyjhohana@gmail.com
Banco: COTIABANK COLPATRIA
Tipo de cuenta: No. cuenta: 4622053427













