Bogotá D.C. Mayo 30 de 2025

Cuenta de Cobro No 2

Fundación Amigos del Teatro Mayor
NIT. 890.912.395-7

DEBE A:
LEIDY MARIZOL AVENDAÑO FONSECA
C.C 52.360.779 de Bogotá
RUT: 52.360.779

Por el Concepto de: Prestación de servicios como asistente de escenario, en el marco del convenio de asociación 503 de 2025, del mes de mayo de 2025.

La suma de: **$2.200.000 (DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL 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,

LEIDY MARIZÓN AVENDAÑO
C.C. **52.360.779** de **Bogotá**
Telefono: **3152919898**
Correo: **lei.mar223@gmail.com**
Banco: **CAJA SOCIAL**
Tipo de cuenta: **Ahorros**
No. cuenta: **24115505698**

NOMBRE CONTRATISTA	Leidy Marizol Avendaño Fonseca
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 503 de 2025 suscrito entre la Fundación Amigos del Teatro Mayor y la Orquesta Filarmónica de Bogotá .
PERIODO DEL INFORME	Mayo 1 de 2025 a Mayo 30 de 2025- Informe no.2.

Presentación Informe 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 Mayo de 2025 para tramitar 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.



Leidy Marizol Avendaño Fonseca
CC: 52360779 de Bogotá
Dirección: Calle 42 A Sur 2A - 92 Este
Teléfono: 3152919898
Email:lei.mar223@gmail.com

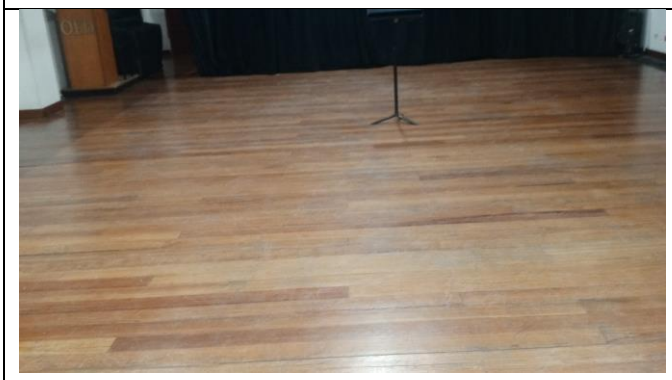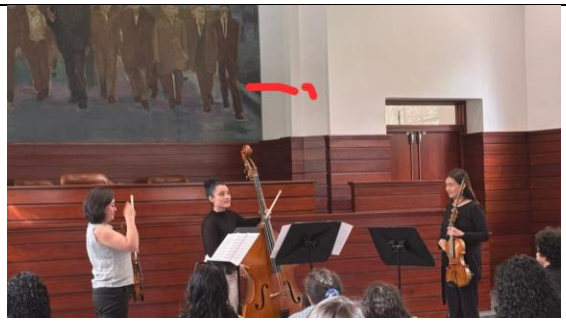
Mayo 1, Ensayo OFJ Y OFM con bandas en TTF.	Mayo 2, Concierto en Movistar Arena fusión OFJ,OFM Y Bandas.
	

Mayo 5, Audiciones internas “OFM” en sala Otto de Greiff.	Mayo 6, Audiciones en Sala Otto de Greiff.
	

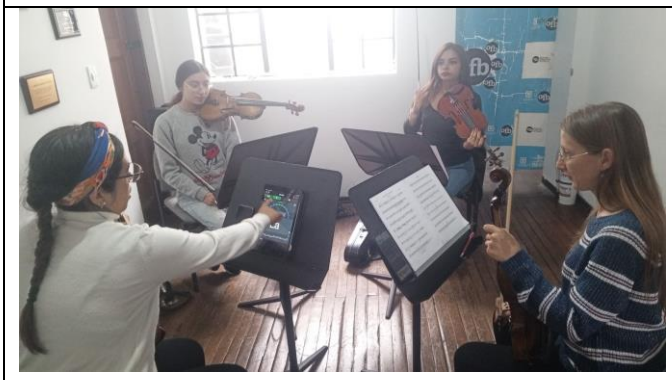
Mayo 7, Ensayo grupo de cámara de “OFM” en sala Otto.	Mayo 8, Audiciones en Sala Otto de Greiff.
	

Mayo 9, audiciones para cantante de banda en sala Otto.	Mayo 12, parcial maderas “OFM” Sala Otto .
	

Mayo 19, ensayo grupo de cámara “OFM” en sala Otto.	Mayo 20, audiciones para “OFJ” en Sala Otto .
	

Mayo 21, Audiciones para “OFJ” en sala Otto de Greiff	Mayo 22, Concierto grupos de cámara”OFM”en U.Nacional.
	

Mayo 23, Ensayo grupo de cámara “OFM” en sala Otto	Mayo 26, Ensayo grupo de camara “OFM” en TTF.
	

Mayo 27, Ensayo grupo de camara “OFM”, en TTF	Mayo 29, Ensayo grupo de camara”OFM” en TTF.
	

Mayo 30, Ensayo grupo de camara “OFM”, en TTF


compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52360779	LEIDY MARIZOL AVENDAÑO FONSECA	CL 42 A No.2A-92 ESTE	2685502	lei.mar223@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	20/05/2025	86671715	$420.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	14.900				14.900	0	0	14.900			149	14.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	14.900	14.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	420.700	420.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52360779	LEIDY MARIZOL AVENDAÑO FONSECA	CL 42 A No.2A-92 ESTE	2685502	lei.mar223@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	20/05/2025	86671715	$420.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52360779	AVENDAÑO FONSECA LEIDY MARIZOL	59	0			N																	25-14	1.423.600	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.600	178.000	14-11	1.423.600	2	14.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información