

**EL DIRECTOR DE FORMACIÓN MUSICAL Y FOMENTO  
DE LA ORQUESTA FILARMÓNICA DE BOGOTÁ**

**CERTIFICA:**

**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

CONTRATISTA	Daniel Eduardo Perea Rubio
IDENTIFICACIÓN	C.C. 1022431783
CONTRATO DE:	Prestación de Servicios Profesionales No. 282-2025 O230117330120240170 Consolidación Programa de
RUBRO PRESUPUESTAL	Formación Musical "Vamos a la Filarmónica" Bogotá D.C.
DISPONIBILIDAD	422 de 24 febrero de 2025 813 de 08 octubre de 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL	290 de 28 febrero de 2025 1392 de 28 noviembre de 2025
TÉRMINO DE EJECUCIÓN	Desde el 3 de marzo hasta el 30 de noviembre de 2025 ADICIÓN Y PRÓRROGA: Hasta el 05 de diciembre de 2025

**OBJETO:** Prestar los servicios profesionales como artista formador para el desarrollo del Programa de Formación Musical de la Filarmónica de Bogotá

**2. INFORMACIÓN DEL PAGO QUE SE TRAMITA**

NÚMERO DE FACTURA, CUENTA DE COBRO O INFORME	Informe No. 10	DE FECHA	diciembre 09 de 2025
PERIODO TRAMITADO O FACTURADO	Entre el 01 y el 05 de diciembre de 2025.		
VALOR	Seiscientos sesenta y siete mil ochocientos veinticinco pesos M/CTE (\$667.825)	GIRO O PAGO No.	10 de 10
Para descargar así:			
REGISTRO PRESUPUESTAL		VALOR	
1392		\$667.825	
TOTAL		\$667.825	

**3. BALANCE ECONÓMICO DEL CONTRATO A LA FECHA**

Concepto		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 35.795.438	
VALOR TOTAL ADICIONES	\$ 667.825	
VALOR PAGADO A LA FECHA		\$35.795.438
VALOR QUE SE TRAMITA CON ESTE INFORME		\$667.825
VALOR POR EJECUTAR		\$0
<b>SUMAS IGUALES</b>	<b>\$36.463.263</b>	<b>\$36.463.263</b>

#### 4. INFORMACIÓN DE PAGOS REALIZADOS

NÚMERO DE PAGO	PERIODO PAGADO	VALOR
Informe 01	Del 03 al 31 de marzo de 2025	\$3.739.822
Informe 02	Del 01 al 30 de abril de 2025	\$4.006.952
Informe 03	Del 01 al 31 de mayo de 2025	\$4.006.952
Informe 04	Del 01 al 30 de junio de 2025	\$4.006.952
Informe 05	Del 01 al 31 de julio de 2025	\$4.006.952
Informe06	Del 01 al 31 de agosto de 2025	\$4.006.952
Informe07	Del 01 al 30 de septiembre de 2025	\$4.006.952
Informe08	Del 01 al 31 de octubre de 2025	\$4.006.952
Informe09	Del 01 al 30 de noviembre	\$4.006.952

#### 5. INFORME DE EJECUCIÓN

Una vez verificado por la Supervisión el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, se inició su ejecución el 03 de marzo de 2025.

En el presente capítulo se presenta el informe de evidencias de las actividades realizadas del periodo de 01 al 05 de diciembre del año 2025 según las obligaciones que se encuentran consagradas en el contrato N° 282 de 2025, el cual consagra como objeto "Prestar los servicios profesionales como artista formador para el desarrollo del Programa de Formación Musical de la Filarmónica de Bogotá."

- **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS Y EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN:**

1. Ejecutar las actividades de formación musical, artísticas y operativas del Programa de Formación Musical, desarrollando clases, talleres, ensayos y ensambles, entre otros, en los Centros Filarmónicos asignados, en las instalaciones y horarios requeridos según las necesidades del servicio. Deberá entregar registros de clase y demás evidencias documentales requeridas.

Se ejecutaron las actividades operativas conforme la programación del Centro Filarmónico asignado colegio Carlos Pizarro Leongómez I.E.D. Ver anexo: Listados de asistencia.

2. Registrar y reportar la asistencia de los beneficiarios en las actividades formativas del Programa, diligenciando los formatos oficiales y subiendo la información semanalmente en la plataforma dispuesta por la Entidad. Estos registros deberán anexarse a los informes de seguimiento y evaluación en los plazos establecidos.

Se llevó estricto control de asistencia de los beneficiarios a las actividades. La información fue reportada en la plataforma dispuesta por la Entidad (AIDA) en los plazos establecidos, la cual genera un documento a mes vencido. Ver anexo: paz y salvo AIDA

3. Participar en espacios de capacitación y en actividades artísticas del Programa de Formación Musical, desempeñando el rol de tallerista, asistente, intérprete o director, según convocatoria. Deberá presentar listas de asistencia, registros fotográficos, audiovisuales y demás documentos que acrediten su participación.

En este periodo de tiempo no hubo capacitaciones ni actividades artísticas del programa de formación musical.

- Elaborar y entregar la documentación y materiales pedagógicos requeridos para el desarrollo del Programa, incluyendo planes de trabajo, cronogramas, informes y adaptaciones musicales, cumpliendo con los lineamientos de gestión documental de la Entidad.

Dando cumplimiento a la obligación, se apoyó en la planeación y elaboraron de los documentos requeridos para el desarrollo del programa de Formación Musical en el Centro Filarmónico Colegio Carlos Pizarro Leongómez:

-Se apoyó en la elaboración de las caracterizaciones. Ver anexo: caracterización

-Se apoyó en la elaboración de proyección de repertorio. Ver anexo: tabla de repertorio

- Asistir a las reuniones que se requieran en cumplimiento de su objeto contractual.

Se asistió a las siguientes reuniones. Ver anexo: Actas de reunión.

Fecha	Hora	Detalle
03/12/2025	10:00 am	Reunión informativa
05/12/2025	10:00 am	Reunión informativa

- Presentar dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes un informe de actividades que dé cuenta de las acciones realizadas en ejecución del objeto contractual y un (1) medio digital correspondiente a los archivos digitales que haya recibido o elaborado durante la ejecución del contrato, el cual deberá contar con el visto bueno del Supervisor.

Se presenta el informe de actividades con sus correspondientes anexos dentro del plazo establecido.

## 6. PARA CONVENIOS DE ASOCIACIÓN Y/O INTERADMINISTRATIVOS.

No aplica.

## 7. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARAFISCALES

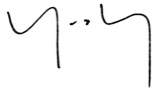
La Supervisión certifica que el Contratista ha cumplido con todas las obligaciones del Sistema de Seguridad Social, tanto para los pagos ya tramitados como para el pago que se tramita.

VALOR CONTRATO	VALOR GIRO O PAGO	INGRESO BASE COTIZACIÓN (40%) VALOR GIRO O PAGO	%	CONCEPTO	TOTAL	Consignado	
						Valor	Entidad
\$ 36.463.263	\$667.825	\$1.423.500	12,5%	<b>SALUD</b>	\$29.656	\$178.800	COMPENSAR
			16,0%	<b>PENSIÓN</b>	\$37.960	\$228.800	PORVENIR
			0,52%	<b>ARL</b>	\$1.238	\$7.500	SURA
			29,02%	<b>TOTAL</b>	\$68.855	\$415.100	
<b>N° DE PLANILLA PAGADA PAGO 1</b>					85025102 FEBRERO		
<b>N° DE PLANILLA PAGADA PAGO 2</b>					85742916 MARZO		
<b>N° DE PLANILLA PAGADA PAGO 3</b>					86448191 ABRIL		
<b>N° DE PLANILLA PAGADA PAGO 4</b>					87230942 MAYO		
<b>N° DE PLANILLA PAGADA PAGO 5</b>					87998019 JUNIO		
<b>N° DE PLANILLA PAGADA PAGO 6</b>					88854504 JULIO		
<b>N° DE PLANILLA PAGADA PAGO 7</b>					89223410 AGOSTO		
<b>N° DE PLANILLA PAGADA PAGO 8</b>					89767632 SEPTIEMBRE		
<b>N° DE PLANILLA PAGADA PAGO 9</b>					90604927 OCTUBRE		
<b>N° DE PLANILLA PAGADA PAGO 10</b>					91509291(NOVIEMBRE) – 92392828 (DICIEMBRE)		

**DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR:** Manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato, desarrollando en el ejercicio de sus actividades las habilidades requeridas para tal efecto.

**DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:** Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

Se expide por el Supervisor, Bogotá D.C., a 09 de diciembre de 2025.



**CÉSAR AUGUSTO YUSTY CUÉLLAR**  
Director de Formación Musical y Fomento  
Supervisor del contrato



**RODRIGO SEBASTIÁN MARTÍNES RIVERA**  
Apoyo a la Supervisión - Contratista



**DANIEL EDUARDO PEREA RUBIO**  
Contratista

Revisión Jurídica – Cristian Beltrán- DFMYF – OFB 

Revisión financiera: Ricardo Puerto Rivera – contratista - DFMYF – OFB 

Firma de Recibido OAJ:	Firma de Recibido Tesorería:
------------------------	------------------------------



**INFORME DE SUPERVISIÓN Y  
CERTIFICACIÓN DE PAGO**

**GC-F-10  
Versión 15**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022431783	DANIEL EDUARDO PEREA RUBIO		cra 54 N 18 sur 30 apto 401	5182365	daniel.revo159@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

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	
2025-12	2025-12	I	16/12/2025	92392828	\$415.100	

**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	178.800	0		0		0	0	0	0	178.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	228.800	0	0	0	0	0	0	0	228.800	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.800	178.800
Pensión	1	228.800	228.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>415.100</b>	<b>415.100</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022431783	DANIEL EDUARDO PEREA RUBIO		cra 54 N 18 sur 30 apto 401	5182365	daniel.revo159@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	16/12/2025	92392828	\$415.100		

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1022431783	PEREA RUBIO DANIEL EDUARDO	59	0			N																	230301	1.430.000	228.800	0	0	0	0	EPS008	1.430.000	178.800	14-11	1.430.000	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022431783	DANIEL EDUARDO PEREA RUBIO		cra 54 N 18 sur 30 apto 401	5182365	daniel.revo159@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

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	
2025-11	2025-11	I	18/11/2025	91509291	\$465.300	

## 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	200.400	0		0		0	0	0	0	200.400	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	
230301	Porvenir	800224808-8	256.500	0	0	0	0	0	0	0	256.500	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	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.400	200.400
Pensión	1	256.500	256.500
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>465.300</b>	<b>465.300</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022431783	DANIEL EDUARDO PEREA RUBIO		cra 54 N 18 sur 30 apto 401	5182365	daniel.revo159@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
<b>EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD</b>						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-11	2025-11	I	18/11/2025	91509291	\$465.300	

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1022431783	PEREA RUBIO DANIEL EDUARDO	59	0			N																	230301	1.602.781	256.500	0	0	0	0	EPS008	1.602.781	200.400	14-11	1.602.781	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA



BOGOTÁ

PAZ Y SALVO RETIRO DE PERSONAL DE PLANTA Y/O CONTRATISTA

BS-F-08  
Versión 7

Fecha 05/12/2025  
 Nombres y Apellidos Daniel Eduardo Perea Rubio Documento de identidad N° C.C. 1022431783  
 Dependencia Dirección de formación Musical y Fomento Fecha retiro 05/12/2025

Jefe Inmediato y/o Supervisor del contrato:

Nombre CESAR AUGUSTO YUSTY Cargo DIRECTOR Firma [Signature]

AREA	CONCEPTOS A VERIFICAR	CUMPLIÓ			CARGO RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN	FIRMA
		SI	NO	No Aplica		
JEFE INMEDIATO	Acta de entrega del puesto de trabajo o informe final, con documentos soportes (Documentos de gestión físicos y digitales)			X	DIRECTOR DE FORMACION MUSICAL Y FOMENTO	<u>[Signature]</u>
	Entrega de claves			X		
	Entrega de supervisión de contratos			X		
	Listado de contactos			X		
BIBLIOTECA	Entrega de Documentos en condición de préstamo.			X	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 219-02	<u>[Signature]</u>
TECNOLOGIA	Solicitud de eliminación de cuentas de usuario y aplicaciones (SICAPITAL, Correo, Aplicaciones externas)			X	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 219-02	<u>[Signature]</u> 27043
	Devolución de equipos (PC)			X		
OFICINA ASESORA JURIDICA	Devolución de carpetas y/o expedientes			X	JEFE DE JURIDICA Y CONTRATACION	<u>[Signature]</u>
	Devolución carné institucional (Contratista)			X		
GESTIÓN DOCUMENTAL	ORFEO sin radicados pendientes en las diferentes carpetas del aplicativo			X	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	<u>[Signature]</u>
	Devolución de carpetas y/o expedientes.			X		
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Devolucion carné institucional (Funcionario)			X	JEFE GTH// TECNICO ADMINISTRATIVO	<u>[Signature]</u>
	Examen médico de retiro realizado (Si aplica)			X		
	Formato de declaración de bienes y rentas SIDEAP diligenciado. (Si aplica)			X		
	Hoja de vida SIDEAP diligenciada. (Si aplica)			X		
ALMACEN	Entrega de inventario a cargo			X	ALMACENISTA	<u>[Signature]</u>

OBSERVACIONES SERVIDOR

OBSERVACIONES JEFE INMEDIATO

Firma del Servidor

Servidor que Recibe

05/12/2025

Fecha Recibido (dd/mm/aaaa)

\* Se recomienda al servidor entregar este documento totalmente diligenciado y firmado por todos los procesos:

FUNCIONARIOS a Talento Humano para adjuntar a su hoja de vida. / CONTRATISTAS adjuntarlo al informe final.

