Bogotá D.C. marzo 4 de 2026

Cuenta de Cobro No 11

Fundación Amigos del Teatro Mayor
NIT. 890.912.395-7

DEBE A:
Zeneth Olivero Tapia
C.C 1.020.817.793
RUT:1020817793-1

Por el Concepto de: prestar sus servicios de apoyo como Coordinadora Financiera, en el marco del Convenio 503- 2025, correspondiente al periodo comprendido entre el 1 y 28 de febrero 2026.

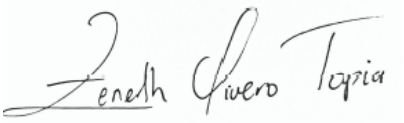
La suma de: 4.300.000 (CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE.)

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**	X	**NO**	
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)	
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)	x

Cordialmente**,**



Nombre: Zeneth Olivero
C.C. 1.020.817.793
Teléfono: 301.241.66.16_
Correo: zeta-oli@outlook.com
Banco: Davivienda -Tipo de cuenta: Ahorros
No. cuenta: 458100066208

INFORME DE ACTIVIDADES

Nombre del contratista: Zeneth Olivero Tapia
Convenio: 503 – 2025
Periodo reportado: febrero de 2026
Cargo: Coordinadora Financiera

1. **Objeto del contrato:**

En cumplimiento del contrato suscrito entre LA FUNDACIÓN y Zeneth Olivero Tapia, cuyo objeto es: *"EL CONTRATISTA se obliga para con LA FUNDACIÓN, con plena autonomía técnica y administrativa, a prestar sus servicios de apoyo como Coordinadora Financiera, aportando sus conocimientos y experticia para el logro de los fines perseguidos por la misma, en el marco de su objeto social y el Convenio 503 – 2025 suscrito entre LA FUNDACIÓN y la Orquesta Filarmónica de Bogotá"*, me permito presentar el siguiente informe de actividades correspondientes al mes de febrero de 2026.

2. **Actividades desarrolladas:**

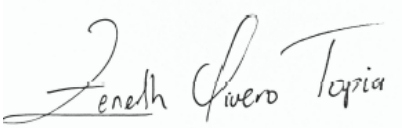
Durante el periodo mencionado, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Revisión y gestión de cuentas de cobro y documentos asociados: Se realizó la revisión detallada de las cuentas de cobro presentadas por los contratistas vinculados al Convenio 503 – 2025, verificando su cumplimiento con los requisitos legales y contractuales.
- Revisión y gestión de contratos de los contratistas: Se llevó a cabo el análisis y verificación de la documentación contractual de los contratistas, asegurando su adecuada suscripción y archivo, así como el cumplimiento de las condiciones pactadas en los mismos.
- Presentación de informes de gestión: Se atendieron los requerimientos de la Fundación en cuanto a la elaboración y entrega de informes de gestión relacionados con el estado financiero y contractual del convenio
- Elaboración de informe financiero, conciliación de pagos, informes de gestión sobre procesos de pagos y radicación de cuentas de cobro.

3. **Observaciones adicionales**

Las actividades fueron ejecutadas con autonomía técnica y administrativa, cumpliendo con los tiempos establecidos y los lineamientos de LA FUNDACIÓN, en concordancia con el objeto contractual y el convenio vigente.

Firma



Nombre: Zeneth Olivero
Bogotá D,C, 4 marzo 2026

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	1020817793	ZENETH OLIVERO TAPIA	Carrera 18 # 185 - 04	00000000	zeta-oli@outlook.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	
2026-02	2026-02	I	12/02/2026	50690587	$1.233.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	531.300	0		0		0	0	0	0	531.300	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
231001	Colfondos	800227940-6	680.000	0	0	0	0	0	0		680.000	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	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	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	531.300	531.300
Pensión	1	680.000	680.000
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.233.500	1.233.500

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	1020817793	ZENETH OLIVERO TAPIA	Carrera 18 # 185 - 04	00000000	zeta-oli@outlook.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	
2026-02	2026-02	I	12/02/2026	50690587	$1.233.500	

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	Estudiante	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	1020817793	OLIVERO TAPIA ZENETH	57	0			N																	231001	4.250.000	680.000	0	0	0	0	EPS005	4.250.000	531.300	14-11	4.250.000	1	22.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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