

INFORME DE ACTIVIDADES  
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

|                           |                                                                                                                                        |                      |            |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|
| Número del Contrato:      | CO1.PCCNTR. 6860719                                                                                                                    |                      |            |
| Objeto del Contrato:      | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECER EL ÁREA DE MÚSICA DE LA ESCUELA DE FORMACION ARTISTICA Y CULTURA DE CHIA |                      |            |
| Contratista:              | KEREN MARCELA PABON RODRIGUEZ                                                                                                          |                      |            |
| No. de Cedula             | 1072671656 de chia                                                                                                                     |                      |            |
| Fecha Inicio del Contrato | 18/10/2024                                                                                                                             | Fecha de Terminación | 20/12/2024 |
| Periodo del Informe       | 18/11/2024 – 17/12/2024                                                                                                                |                      |            |

| DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO     |             |
|-------------------------------|-------------|
| Valor total del Contrato      | \$7.817.333 |
| Valor a Pagar en este periodo | \$2.860.000 |
| Saldo por Pagar               | \$2.097.333 |
| Pago No.                      | 002         |

| CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
| A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así: |                               |                                           |
| ENTIDAD CONTRATANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS | FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                                           |

| RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. |              |                                  |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------|--------------|
| Tipo de aporte                                                                                                  | Planilla No. | Mes al que corresponde el aporte | Valor Pagado |
| Salud: Sanitas                                                                                                  | 82160436     | Noviembre                        | \$ 162.500   |
| Pensión: Porvenir                                                                                               |              |                                  | \$ 208.000   |
| ARL: sura                                                                                                       |              |                                  | \$ 6.800     |

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR. 6860719** me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo 18 de noviembre del 2024 al 17 de Diciembre del 2024, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                 | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Prestar apoyo en el desarrollo de las clases de teoría o gramática musical del área de música de la Escuela de Formación Artística y Cultural de Chía | <p>Se prestó servicio como instructora de teoría musical en la sede principal de casa de la cultura los días 18,19,20,25,26,27de noviembre y los días 2,3,4,9,10,11,16,17,18 de Diciembre</p> <p>De acuerdo con el nivel de cada estudiante trabajé figuras rítmica, lectura, pentagrama, lectura rítmica con figuras sencillas, el material trabajado comprende diferentes métodos que dan cuenta de las intenciones del plan de clases adoptado, comprendido de la siguiente manera:</p> <p><b>Iniciación teoría:</b> ( 20 estudiantes): studying rhythm, pozzoli</p> |

|                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. Apoyar el acompañamiento de las actividades que sean desarrolladas por el grupo representativo asignado por el supervisor del contrato.                                             | Se prestó apoyo y acompañamiento en la banda sinfónica los días 19,20,21,26,27,28 de noviembre y 03,4,05,10,11,12,17,18 de Diciembre<br><br>Ver anexo 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3. Apoyar la preparación de las actividades a ejecutar en las clases programadas para el área de música, de acuerdo con el cronograma establecido por el supervisor.                   | Para la preparación de actividades en clases programadas en el área teoría musical , se desarrollaron ejercicios de técnica y lectura musical, escalas básicas, y ensayos en grupo para fortalecer habilidades de, todo conforme al cronograma establecido<br><br>Ver anexo 4 Plan pedagógico                                                                                                                                                            |
| 4. Desarrollar las actividades teórico-prácticas desde actuaciones iniciales, desarrollo y ejecución de procesos de formación dirigido a los estudiantes del área de música de la EFAC | En el desarrollo de actividades teórico-prácticas para los estudiantes del área de música de la EFAC, se ejecutaron inicialmente prácticas de fundamentos teóricos, como lectura musical y técnica instrumental. A continuación, se avanzó hacia el desarrollo de habilidades interpretativas en ejercicios prácticos, culminando en la ejecución de ensayos grupales para consolidar los procesos de formación en el ámbito musical.<br><br>Ver anexo 2 |
| 5. Verificar la asistencia de los inscritos en el programa de formación a través de los medios establecidos por la Dirección de Cultura.                                               | Se verificó la asistencia de los inscritos en el programa de formación a través del formato de asistencia de estudiantes que se adjunta al presente informe de actividades.<br>Ver anexo 3                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 6. Adelantar el proceso de inscripción y convocatoria de los estudiantes del área de música                                                                                            | En el presente período no se presentaron inscripciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 7. Realizar la proyección de reportes académicos del área de música de la EFAC.                                                                                                        | Para proyectar los reportes académicos del área de música, se elaborarán informes sobre el avance teórico y práctico de los estudiantes, destacando su progreso en habilidades individuales y grupales según los objetivos de formación. Para ello se realizo el 11 de diciembre muestras de flauta de traversa en la sede alterna un espacio para mostrar los avances de cada estudiante.<br>Anexo 5                                                    |
| 8. Brindar apoyo en la alimentación de bases de datos y listados identificando los diferentes grupos poblacionales conforme a los lineamientos impartidos por el supervisor            | No se solicito apoyo en la alimentación de datos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 9. Asistir en la organización logística, operativa de eventos, festivales, concursos, encuentros, reuniones, y comités que adelante la Dirección de Cultura.                           | El día 16 de noviembre estuve acompañando a la Banda sinfónica juvenil en presentación en centro chía.<br>Los días 30 de noviembre, 15 de noviembre Reunión con el Señor alcalde en Zea mays y 01 de Diciembre estuvimos en concurso departamental de bandas sinfónicas en Villeta<br>Ver anexo 6                                                                                                                                                        |

Observaciones:

|            |                              |                                                                                        |
|------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Supervisor | Mario David Delgado Sandoval | 13 días de tiempo transcurrido (25/11/2024 12:48:30 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |
| Supervisor | Illiana maria clavijo torres | 24/10/2024 10:15:47 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                               |

**Nota:** La documentación elaborada y producida que se menciona en el presente informe obra en la Plataforma Secop II, en el archivo de la Oficina de Contratación, en el correo Institucional, así como también en el equipo de cómputo que se utiliza para el desarrollo de las actividades.

A continuación, relaciono evidencias:

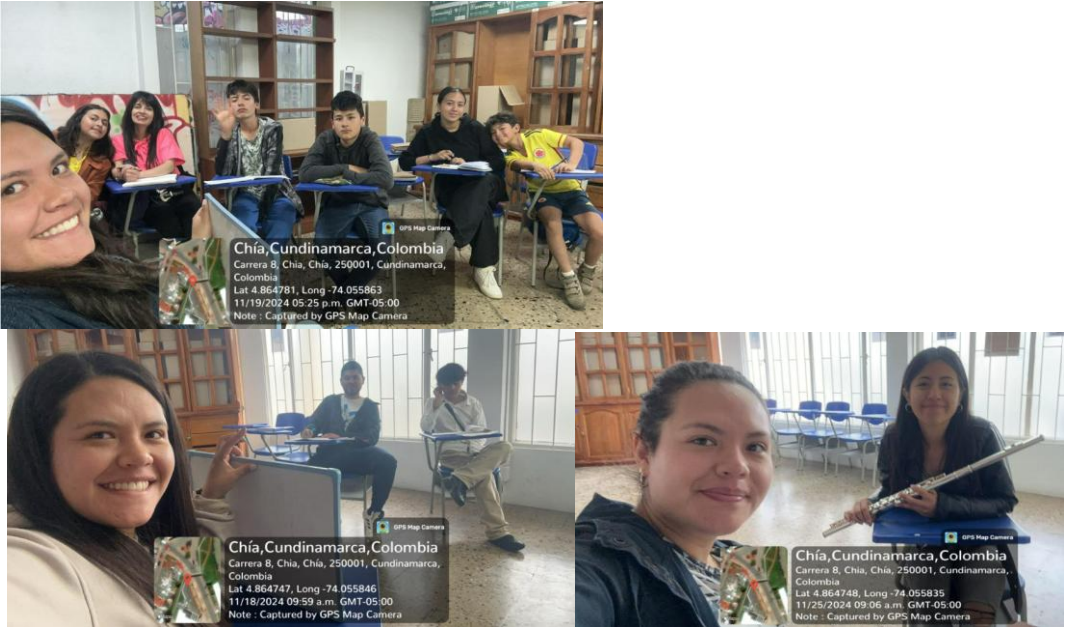
- 1. Evidencia fotográfica clases
- 2. Evidencia fotográfica banda sinfónica
- 3. Lista de asistencia
- 4. Plan pedagógico
- 5. Muestras de flauta traversa
- 6. Acompañamiento Banda sinfónica juvenil y concurso departamental banda sinfónica de chíá en Villeta y reunión con el Señor alcalde en el Zea mayas

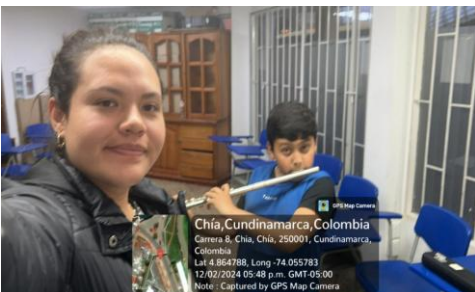
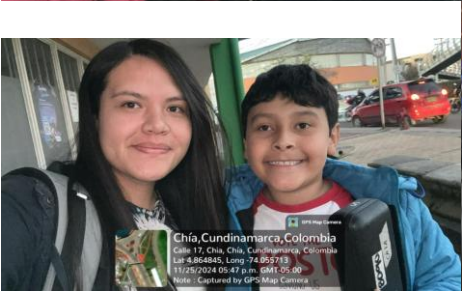
El presente informe contiene el documento soporte de pago correspondiente, para aquellos contratistas NO obligados a facturar electrónicamente, y se entenderá presentado y aceptado con las firmas electrónicas impuestas a través del SECOP II.

Fecha de presentación de este informe (17/12/2024)

Original: Expediente del contrato  
Copias Digital: Supervisor y/o Interventor del contrato y Contratista

Anexo 1: Fotos clase teoría musical







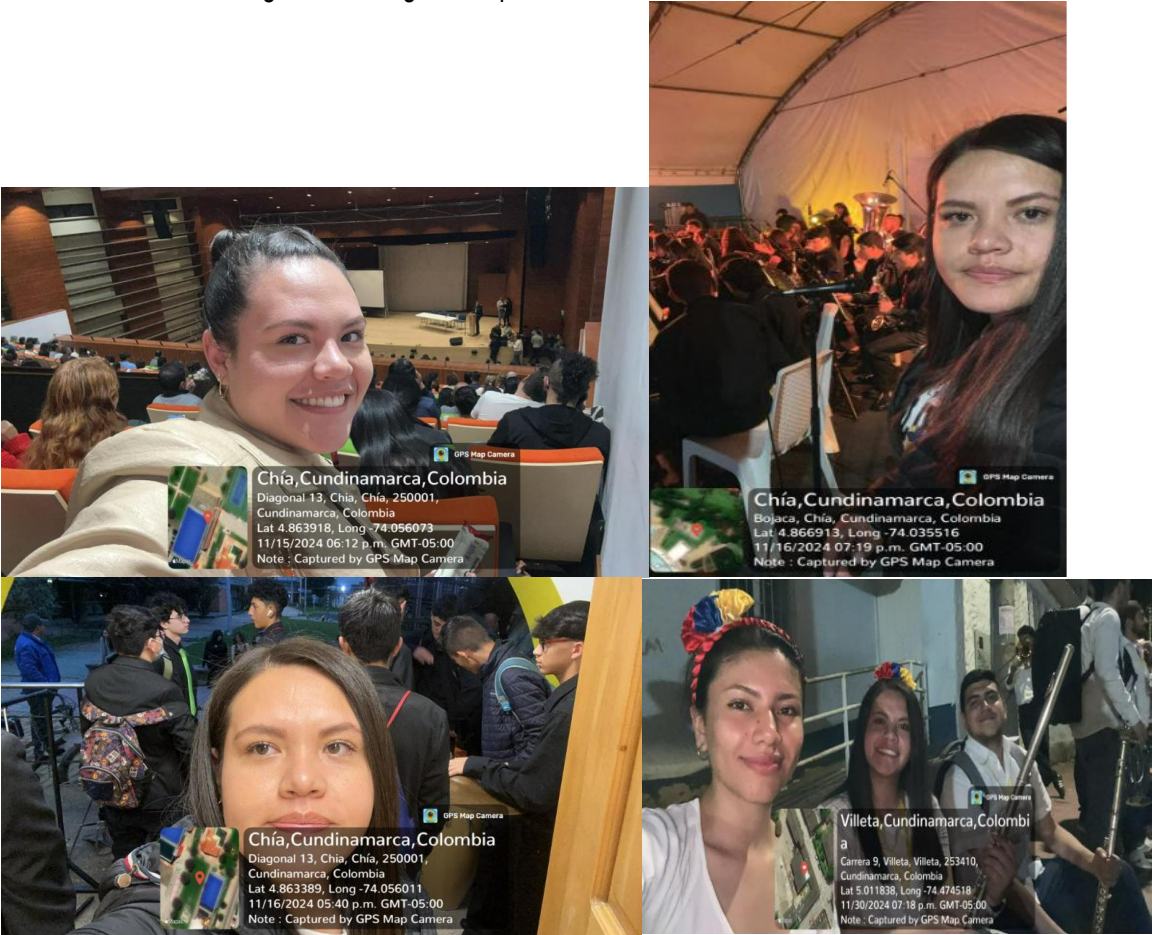
Anexo 4: Plan Pedagógico teoría musical iniciación

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objetivo              | Desarrollar en los estudiantes una comprensión sólida de los principios fundamentales de la teoría musical, permitiéndoles interpretar, analizar y crear música de manera efectiva, aplicando conocimientos sobre notación, ritmos, intervalos, escalas y armonía.                                 |
| Objetivos específicos | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Comprender la notación musical</li><li>2. Dominar los fundamentos del ritmo y compás</li><li>3. Estudiar las escalas y tonalidades</li><li>4. Desarrollar habilidades de análisis musical</li><li>5. Fomentar la creación y composición musical</li></ol> |
| Materiales            | Se utilizará métodos como <u>studying rhythming</u> y pozzolli                                                                                                                                                                                                                                     |

Anexo 5 parcial final 11 de diciembre



Anexo 6 . Asistir en la organización logística, operativa de eventos, festivales.





Secretaría de  
**HACIENDA**

## **CERTIFICACION PARA CALCULO DE RETENCION EN LA FUENTE PARA RENTASQUE NO PROVENGAN DE UNA RELACION LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA**

Yo, **KEREN MARCELA PABON RODRIGUEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 1072671656 de Chía, en cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 de 2022, se sustituyen, modifican y adicionan unos artículos ala parte 2 del libro del Decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, relacionados con la determinación del impuesto sobre la renta a cargo de las personas naturales residentes y la retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo. Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que:

Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ No usaré costos en mi declaración de rentas, para que se aplique la tarifa de acuerdo con lo previsto en el artículo 383 del estatuto tributario.

☐ Aplicar la tarifa de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 13 días del mes de Diciembre de la vigencia 2024.

FIRMA:

Keren Pabon

Carrera 11 N° 11-29  
PBX: 884 4444 Ext. 2010  
[secretariadehacienda@chia.gov.co](mailto:secretariadehacienda@chia.gov.co)  
[www.chia-cundinamarca.gov.co](http://www.chia-cundinamarca.gov.co)

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                  |               |                          |                 | EMPLEADOS     | UPC |
|                      |                                  |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2024-11              | 2024-11                          | I             | 06/12/2024               | 82160436        | \$377.300     |     |

### 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS005        | Sanitas EPS | 800251440-6 | 162.500                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 162.500       | 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 | 208.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 208.000       | 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 | 6.800                  |                  |       |                        | 6.800                 | 0         | 0                     | 6.800               |                            |                     | 68                | 6.800         | 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                              | 162.500                             | 162.500       |
| Pensión                | 1                              | 208.000                             | 208.000       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 6.800                               | 6.800         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 377.300                             | 377.300       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                               |        |              |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-------------------------------|--------|--------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE              |        | DIRECCIÓN    | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1072671656        | KEREN MARCELA PABON RODRIGUEZ |        | Cra1c#29-87  | 3006194148         | keren-23@Hotmail.com                |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL               | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                               |        | CUNDINAMARCA | CHÍA               |                                     |
|                     |                   |                               |        |              |                    | 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      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2024-11              | 2024-11                           | I             | 06/12/2024               | 82160436        | 10            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$377.300     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                               |           |         |           |                   |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |       |          |           |                   |            |                      |                      |                                |                                 |              |         |                        |           |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|-------------------------------|-----------|---------|-----------|-------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----------|-----------|-------------------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|---------|------------------------|-----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                               |           |         |           |                   |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |     | SALUD |          |           | RIESGOS LABORALES |            |                      | CCF                  |                                |                                 | PARAFISCALES |         |                        |           |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres           | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Columna exonerada | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN    | IOE | IVA | IVA | IVA | AVP | VCT | IRL   | CONEXIÓN | Cód. AFP  | IBC AFP           | Cotización | Voluntari 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   | 1072671656            | PABON RODRIGUEZ KEREN MARCELA | 59        | 0       |           | N                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |       | 230301   | 1.300.000 | 208.000           | 0          | 0                    | 0                    | 0                              | EPS005                          | 1.300.000    | 162.500 | 14-11                  | 1.300.000 | 1       | 6.800           |            | 0          | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA



Avenida 19 No. 120 - 71 Piso 3  
Bogotá D.C - Colombia  
PBX: (571)5878787  
www.bancofalabella.com.co  
NIT - 900047981-8

**BANCO FALABELLA S.A**

**NIT 900047981-8**

**CERTIFICA A QUIEN INTERESE QUE:**

El producto **CUENTA DE AHORRO TRADICIONAL** con número **111630140436** con fecha de apertura **2021-07-03** de titularidad del (la) señor(a) **Keren Marcela Pabon Rodriguez** identificado(a) con la (el) **Cédula de Ciudadanía** número **1072671656**, a la fecha se encuentra **ACTIVA**.

Se expide a los Diecisiete (17) días del mes de noviembre de 2024, a solicitud del consumidor financiero.

Cordialmente,

Gerencia de Servicio y Experiencia al Cliente  
BANCO FALABELLA S.A

NUC - 8E3BC81C04E8