

INFORME DE ACTIVIDADES

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION

|                           |                                                                                                                                                                                         |                      |                       |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Número del Contrato:      | CO1.PCCNTR.7256676                                                                                                                                                                      |                      |                       |
| Objeto del Contrato:      | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS QUE SE DERIVEN DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE INVERSIÓN LIDERADOS POR LA DIRECCIÓN DE CULTURA DE CHÍA. |                      |                       |
| Contratista:              | Johnnathan Samir Peña Campos                                                                                                                                                            |                      |                       |
| No. de Cedula             | 1.072.704.852 de Chía                                                                                                                                                                   |                      |                       |
| Fecha Inicio del Contrato | 20 de Enero del 2025                                                                                                                                                                    | Fecha de Terminación | 09 de Octubre de 2025 |
| Periodo del Informe       | 20 de Julio del 2025 al 19 de Agosto del 2025                                                                                                                                           |                      |                       |

| DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO     |                                                                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Valor total del Contrato      | TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE (\$34.944.000) |
| Valor a Pagar en este periodo | CUATRO MILLONES TREINTA Y DOS MIL PESOS M/CTE (\$4.032.000)                            |
| Saldo por Pagar               | SEIS MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE (\$6.720.000)                         |
| Pago No.                      | 7                                                                                      |

| 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 |
| N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                                           |

| 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                                                                                                           | 4612580703   | Julio de 2025                    | \$201.600    |
| Pensión Certificado pensión                                                                                     |              |                                  | \$258.100    |
| ARL                                                                                                             |              |                                  | \$8.500      |

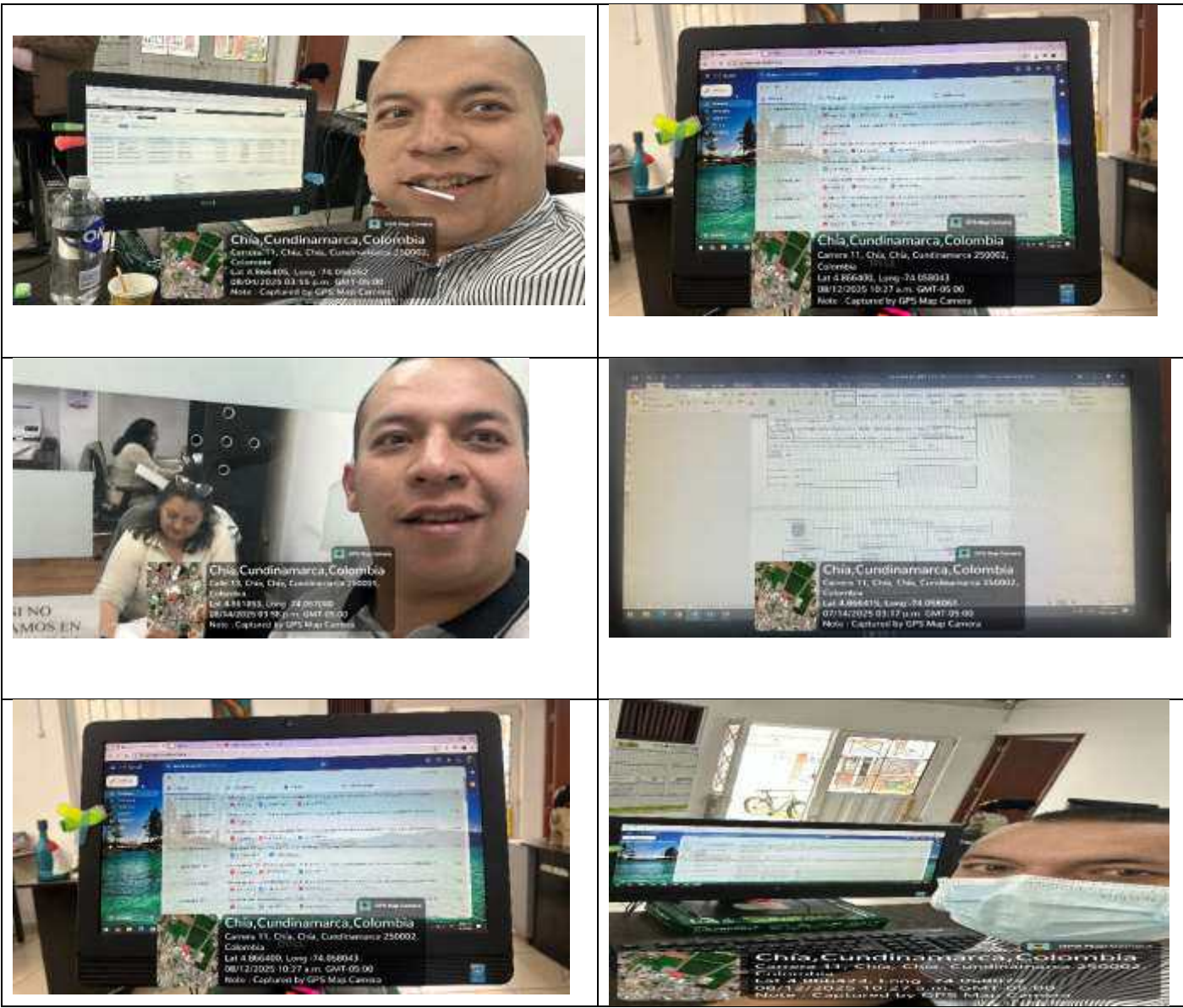
En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato N° CO1.PCCNTR. 7256676, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo 20 de Julio del 2025 al 19 de Agosto del 2025, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                                                      | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Apoyar la verificación inicial de los documentos requeridos para la contratación de los diferentes coordinadores, instructores y demás personal necesario para la puesta en marcha de la Escuela de Formación Artística y Cultural de Chía                                 | Se apoya la verificación de los documentos que se le requirieron a los maestros, y de más personal de la Dirección de Cultura, para así relacionarlos en las carpetas de cada uno de ellos, y poder hacer la radicación en la Oficina de Contrastación          |
| 2. Apoyar la organización y radicación de carpetas de coordinadores, instructores y demás personal necesario para la puesta en marcha de la Escuela de Formación Artística y Cultural de Chía                                                                                 | Se ha brindado el apoyo a las carpetas de los contratistas e instructores y se le explica el registro que se deben hacer en las plataforma de Secop II y Sigep II.                                                                                              |
| 3. Apoyar el proceso de revisión de documentos requeridos para la realización del trámite de radicación de cuentas de cobro de los contratistas de la Escuela de Formación Artística y Cultural, realizando las respectivas devoluciones para ajuste si a ello hubiere lugar. | Se ha brindado el apoyo requerido por parte de los supervisores y contratistas para la revisión de los documentos y los informes, también se les revisa la planilla con sus respectivos pagos de su mensualidad y el mes vigente o también la planilla vencida. |
| 4. Brindar apoyo en la elaboración de los formatos de certificación de cumplimiento y demás documentos necesarios para la presentación de las cuentas de cobro, de acuerdo a los lineamientos establecidos.                                                                   | Se brindó apoyo en la elaboración de los formatos de certificación de cumplimiento de las múltiples cuentas de cobro de los maestros, administrativos y demás cuentas que se requieran en la Dirección de Cultura.                                              |
| 5. Apoyar la radicación de los documentos para la presentación de las cuentas de cobro y realizar el respectivo seguimiento.                                                                                                                                                  | Se apoyó a los supervisores y contratistas que lo requirieron en la radicación y publicación de los documentos correspondientes a sus respectivas cuentas de cobro, para facilitar el proceso técnico con el manejo.<br>Artes plásticas: 7                      |

|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                 | Coordinadores: 9<br>Bibliotecarios: 22<br>Música: 48<br>Administrativos: 8<br>Total: 94                                                                                                     |
| 6. Apoyar el proceso de trámite administrativo de la Escuela de Formación Artística y Cultural en lo relacionado con la documentación que se genere a raíz de las cuentas de cobro, informes y demás documentos | Se apoya el respectivo trámite administrativo haciendo, la radicación de los documentos en las diferentes Direcciones como planeación y secretaria de hacienda , con sus respectivas firmas |
| 7. Participar en las reuniones y eventos que la Dirección de Cultura convoque, que se encuentren relacionadas con su objeto contractual y que sea designado por el supervisor del contrato.                     | No me convocaron a ninguna reunión de la Dirección de Cultura.                                                                                                                              |
| 8. Brindar apoyo con la elaboración de informes de gestión correspondiente a la Dirección de Cultura, que le sean asignados por el supervisor del contrato y que se deriven del objeto contractual.             | Se hace el informe del mes con todos los soportes correspondientes a la Dirección de Cultura                                                                                                |

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

Relación de evidencias:



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.



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

Yo, JOHNNATHAN SAMIR PEÑA CAMPOS identificado con cédula de ciudadanía No. 1.072.704.852, 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 a la 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 20 del mes de Agosto de la vigencia 2025.

FIRMA JOHNNATHAN SAMIR PEÑA CAMPOS



# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                             |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA        | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1072704852           |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | JOHNATHAN SAMIR PENA CAMPOS |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CHIA DEPARTAMENTO:          | CUNDINAMARCA                                   |
| DIRECCIÓN:                                                                | CR 11 8-42                  | TELÉFONO: 8635384                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE            | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                     | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                       |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                             | NO                                             |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                                    |
|--------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>4612580703</b> | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: julio        | PERIODO COTIZACIÓN MES: julio      |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2025         | SALUD: AÑO: 2025                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/08/14        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993660073    |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |  |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |

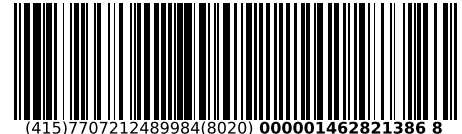
| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                  |            |              |
|-----------------------|--------|------------------|------------|--------------|
|                       |        |                  | TOTALES    |              |
|                       |        |                  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                  |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE           |            |              |
| 8002248088            | 230301 | 230301-PORVENIR  | 1          | \$ 258.100   |
| SUBTOTAL:             |        |                  | 1          | \$ 258.100   |
| SALUD                 |        |                  |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE           |            |              |
| 8300035647            | EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1          | \$ 201.600   |
| SUBTOTAL:             |        |                  | 1          | \$ 201.600   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                  |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE           |            |              |
| 8909037905            | 14-11  | 14-11 - ARL SURA | 1          | \$ 8.500     |
| SUBTOTAL:             |        |                  | 1          | \$ 8.500     |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA:      | \$ 468.200        |
| VALOR MORA:          | \$ 0              |
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 468.200</b> |

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14628213868



(415)7707212489984(8020) 000001462821386 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 2 7 0 4 8 5 2

6. DV

3

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 0 7 2 7 0 4 8 5 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

Cundinamarca

29. Departamento

2 5

30. Ciudad/Municipio

Chía

1 7 5

31. Primer apellido

PEÑA

32. Segundo apellido

CAMPOS

33. Primer nombre

JOHNNATHAN

34. Otros nombres

SAMIR

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Chía

1 7 5

41. Dirección principal

CR 11 8 42

42. Correo electrónico

samid102010@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

8 6 3 5 3 8 4

45. Teléfono 2

3 1 1 5 9 9 7 0 3 5

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 6 0 1 2 3

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1

2

## Ocupación

51. Código

52. Número

establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

|            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 53. Código | 4 | 9 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1          | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |    |
| 54. Código |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|            | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

## Exportadores

|           |          |          |   |   |   |
|-----------|----------|----------|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|           |          | 57. Modo |   |   |   |
|           |          | 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

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo