

INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6889875		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECER EL ÁREA DE ARTES PLÁSTICAS, DEL PROGRAMA DE EXTENSIÓN DE LA ESCUELA DE FORMACION ARTISTICA Y CULTURAL DE CHIA.		
Contratista:	Johana Galvez Chacón		
No. de Cedula	35.198.033		
Fecha Inicio del Contrato	15 octubre 2024	Fecha de Terminación	20 diciembre 2024
Periodo del Informe	15 octubre del 2024 al 14 noviembre del 2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	OCHO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE. (\$8.580.000)
Valor a Pagar en este periodo	DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE. (\$2.860.000)
Saldo por Pagar	CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE. (\$ 5.720.000)
Pago No.	1

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	5166617262	NOVIEMBRE	\$ 162.500
Pensión			\$208.000
ARL			\$6.800

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato CO1.PCCNTR.6889875, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo 15 octubre del 2024 al 14 noviembre del 2024, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Prestar apoyo en el desarrollo de las clases para la enseñanza en tejido en crochet y artesanía tradicional en el área de artes plásticas del Programa de Extensión de la Escuela de Formación Artística y Cultural de Chía.	Se ejecutaron clases presenciales de Tejido Tradicional para población infantil, adulta y en condición de discapacidad en el programa de extensión en las Veredas de Mercedes de Calahorra, La Balsa, Sector La Primavera y centro del Municipio de Chía donde se retomaron ejercicios prácticos en técnicas de crochet y telar – Anexo 1.
2. Apoyar el acompañamiento de las actividades que sean desarrolladas por el grupo	Se desarrollan sesiones de clases en horarios programados y se está atento al requerimiento por

representativo asignado por el supervisor del contrato	parte del supervisor cuando se solicite representación del grupo de tejido N/A.
3. Apoyar la preparación de las actividades a ejecutar en las clases programadas para el programa de extensión, de acuerdo con el cronograma establecido por el supervisor.	Se realiza la respectiva preparación de clases según plan pedagógico de acuerdo a la técnica y franja poblacional la cual se ejecutará en los lugares asignados – Anexo 2.
4. Brindar apoyo en el desarrollo de las actividades teórico-prácticas desde actuaciones iniciales, desarrollo y ejecución de procesos de formación dirigido a los estudiantes del área de artes plásticas del Programa de Extensión	Se realizaron talleres de Tejidos Tradicionales a los grupos establecidos presenciales de la siguiente manera: Técnica de crochet: Se culmina el ciclo de puntadas en crochet con cuadros de mostrario de 10 x 10 centímetros, se culminan algunos sacos y accesorios implementando las puntadas trabajadas. Técnica en Telar cuadrado de puntilla: Se lleva a cabo la enseñanza de la puntada No 3 cuadro de dos colores, se inicia el proceso de elaboración de piezas para el ensamble de cobija, y gaban implementando el diseño del mismo. Técnica en Telar redondo y/o rectangular: Se continua con el proceso de elaboración de mochila en crochet con la población con discapacidad, desarrollo de la puntada No 2 en técnica de telar implementándolas en accesorios como calentadoras de manos, gorros y prendas de vestir. Anexo 1.
5. Verificar la asistencia de los inscritos en el programa de formación a través de los medios establecidos por la Dirección de Cultura.	Se realiza registro de asistencia por medio de planilla física y evidencia fotográfica de cada una de las sesiones y sectores atendidos. Anexo 3.
6. Apoyar el proceso de inscripción y convocatoria de los estudiantes del área de artes plásticas para el Programa de extensión.	Durante este periodo no se realizan inscripciones al programa de tejidos – N/A.
7. Asistir la proyección de reportes académicos del área de artes plásticas para el Programa de Extensión.	Se está atento al requerimiento de reportes académicos cuando sea necesario – N/A.
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.	Se diligencia base de datos “Población atendida” en el programa de extensión taller de tejidos tradicionales y entrega de los mismos en las fechas establecidas - Anexo 4.
9. Brindar apoyo y asistir en la organización logística, operativa de eventos, festivales, concursos, encuentros, reuniones, y comités que adelante la Dirección de Cultura	Se asisten a las siguientes reuniones: • Reunión de solicitud de espacio para realización de actividades formativas el día 29 de octubre en el salón comunal de la primavera, contando con la asistencia del presidente Miguel y el coordinador del área de Extensión Cristian Cifuentes. • Se asiste a reunión de área el día 15 de octubre convocada por la directora de cultura Viviana parra donde se abordaron temas de inicio de clases. • Se asiste a una segunda reunión programada para el día 24 de octubre junto con el equipo de extensión donde se trataron temas relacionados a muestras finales - Anexo 5.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Obligación 1 y 4.

Grupo I: Fundación Fipadh – Anexo 1



Grupo 2: Sede alterna – Programa de discapacidad y adulto



Grupo 3: Mercedes de Calahorra



Grupo 4: Sector la primavera

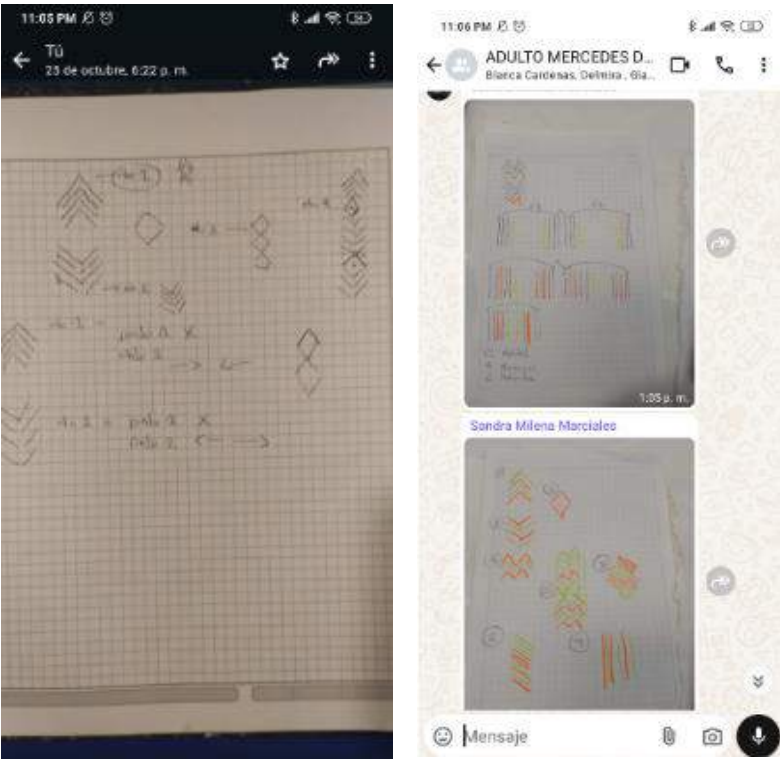




Grupo 5: Sede alterna Adulto



Obligación 3 – Anexo 2.



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	GESTION PARA EL DESARROLLO SOCIAL											
	FORMATO DE CONTROL DE ASISTENCIA A ESTUDIANTES								Código:	GSPD-FT03-V2:		
ESCUOLA DE FORMACION ARTISTICA Y CULTURAL								Página:				
								Area:	Materia: Técnicas Transmisionales			
Semestre: II - 2024 - CASA DE LA CULTURA - PROGRAMA DE EXTENSIÓN						Instructor: JOHANA GALVEZ GARCIA			21/10 23/10 15/11			
												Urbano:
												Rural:
Clas.	Hor.	Estudiante	Edad	Tipo de Identificación	Tel Móvil	Clas.	Clas.	NOVEDAD	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
UNE		LORENA GARCIA							21/10	23/10	15/11	
		Vida Clara										
	10:00	OLIVIA CORREA										
	A	KATHERINE MORENO										
	12:00	ENRIQUE CENON										
		ELON MARY CORTINADO										
		LIZ PAOLA MORALES										
		SARAY GOMEZ										
		FABIAN PINILLA										
		MARY MORA										
		JOLE SARADIN										
		ANITA OLIVERA										
		CAMILA PINILLA										

ALCALDIA MUNICIPAL DE CIEBA	GESTION PARA EL DESARROLLO SOCIAL												
	FORMATO DE CONTROL DE ASISTENCIA A ESTUDIANTES								Codigo		GSPS #108 v2		
									Pagina:				
ESCUELA DE FORMACION ARTISTICA Y CULTURAL										Area		Materia	
Semestre: II - 2024 - CASA DE LA CULTURA - PROGRAMA DE EXTENSION						Instructor: <u>Jessica Galvez Cerezo</u>						25/2 01/11 9/11	
												Lugar:	
												Barral	
Varas		Waltera Cruzado											
		Elizabeth Peralta											
		Yanqui Ruiz											
	3:30	Carolina Julia Solano											
		Andres Botina											
	7:00	Elisabeth Forero											
		Josely Maldonado											
		Martha Gomez											
		Luz Adriana Lopez											
		Victor - Juan											
		Marcela Marquez											
		Wendy Calambuco											
		Paula Rojas											
		Luz Perdomo											
		Stella Ruiz											

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

Yo, JOHANA GALVEZ CHACON identificado con cédula de ciudadanía No. 35.198.033, 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 3 del mes de DICIEMBRE de la vigencia 2024.

FIRMA: JOHANA GALVEZ CHACON

Carrera 11 N° 11-29
PBX: 884 4444 Ext. 2010
secretariadehacienda@chia.gov.co
www.chia-cundinamarca.gov.co

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141077475060			
				 (415)7707212489984(8020) 000014107747506 0			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
3 5 1 9 8 0 3 3		0		Impuestos de Bogotá		3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación		27. Fecha expedición	
Persona natural o sucesión ilíquida		Cédula de Ciudadanía		3 5 1 9 8 0 3 3			
28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio		31. Fecha expedición	
COLOMBIA		Cundinamarca		Chía		1 7 5	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
GALVEZ		CHACON		JOHANA			
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio		41. Fecha expedición	
COLOMBIA		Cundinamarca		Chía		1 7 5	
41. Dirección principal							
CR 8 16 A 35							
42. Correo electrónico corporacionlaruana@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1			
				3 1 2 3 7 8 0 1 4 3			
45. Teléfono 2				8 6 2 0 5 6 4			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
8 5 5 3		2 0 0 5, 0 1, 2 5		8 5 5 9		2 0 1 0, 0 4, 2 9	
50. Código		51. Código		52. Número establecimientos		53. Fecha expedición	
9 0 0 6		9 0 0 7		1			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				56. Tipo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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		60. No. de Folios:		61. Fecha		2024 - 07 - 28 / 04 : 07: 10	
SI NO X		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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA			
				985. Cargo			

Certificación Bancaria



CHIA, 3 de Diciembre de 2024.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOHANA GALVEZ CHACON identificado(a) con CC No. 35198033 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

	Nombre Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN ESTANDAR	20965904819	2005/05/26	A ACTIVA

* Importante: Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local (575) 361 88 88 - Cali - Local (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 860 379 97 14.

Página 1



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					35198033				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					CHIA					DEPARTAMENTO:					JOHANA GALVEZ CHACON				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CRA 8 16 A - 35					TELÉFONO:					CUNDINAMARCA				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					8620564				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO					NÚMERO PLANILLA:				
															5166617262				
															PERIODO COTIZACIÓN OTROS				
															MES				
															noviembre				
															AÑO				
															2024				
															DÍAS DE MORA:				
															0				
															2024/12/03				
															NÚMERO AUTORIZACIÓN:				
															0833373650				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230201	230201- PROTECCION			1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000	
SUBTOTALES:											\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000		

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	
SUBTOTALES:													\$ 162.500	\$ 0	\$ 0		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 6.800	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 6.800
SUBTOTALES:									\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 6.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 26.000	\$ 0	\$ 26.000
SUBTOTALES:			\$ 26.000	\$ 0	\$ 26.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL											PARAFISCALES																										
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN											SALUD											PARAFISCALES								
																										PENSIÓN				APORTES VOLUNTARIOS				INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP			DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO									ADMIN	DÍAS COT	IBC							COTIZACIÓN	VALOR ADRES				
1	CC 35198033	GALVEZ CHACON JOHANA	INDEPENDI NTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		\$ 1.300.000			NO																		230201- PROTECCI ON	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS008- COMPENS AR	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.300.000	\$ 0000000001	\$ 6.800	30	\$ 1.300.000	\$CCF24- COMPENS AR	\$ 26.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		

TOTAL \$ 403.300