CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el régimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y Fecha BOGOTÁ, 31 DE DICIEMBRE DE 2024 **CUENTA DE COBRO NUMERO** **3**

Yo SILKA PATRICIA BARROS RIVADENEIRA identificado como aparece al pie de mi firma, me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con el art. 330 del Estatuto Tributario mis ingresos seencuentran clasificados de acuerdo con la determinación celular informada a continuación:

SI [x] [ ] Pertenecen a rentas de trabajo **NO**

SI [ ] **NO** [x] he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES
NIT 899.999.061-9
Avenida Calle 19 No. 28 – 80 Piso 6

DEBE A:

SILKA PATRICIA BARROS RIVADENEIRA C.C. 40.936.117296

Por Concepto de: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LOS RESPONSABLES E INTEGRANTES DE LOS PROCESOS DEL ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS ESTABLECIDOS POR EL FDLM, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL VIGENTE.

Periodo comprendido entre: 01 de diciembre y 31 de diciembre de 2024

La suma de: **$ 5.500.000** (CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS) M/CTE

Tipo de Contrato Prestación de servicios **FDLM-CPS-P-208-2024 (115619)** Pago No 3 DE 5

Planilla Pago de seguridad Social No	8381442495	y	
Periodo cotizado		y	
Fecha de pago		y	
Ingreso Base de Cotización	2.200.000	y	
IBC SEGÚN VALOR COBRADO			**2.200.000**

Favor Consignar en Banco: BANCOLOMBIA Cuenta Ahorros No 04116152652

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios **FDLM-CPS-P-208-2024 (115619)** celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

FIRMA: Silka Barros

DIRECCION: Carrera 74B # 24B- 34 TELEFONO: 3112879421

Correo electrónico contacto: spbarrosr24@hotmail.com

INFORME (MENSUAL DE ACTIVIDADES No 3 PERÍODO: DEL 01 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE D E 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	**«**Contrato de Prestación de Servicios Profesionales**»**
No. CONTRATO Y FECHA	FDLM-CPS-P-208-2024 (115619) 20 de septiembre de 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**«SILKA PATRICIA BARROS RIVADENEIRA»**
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	**«40.936.117 expedida en Riohacha LA GUAJIRA»**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**«CUATRO MESES Y QUINCE DIAS»**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**«VEINTE CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/TE 24.750.000»**
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	**$ 5.500.000**
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	**«O23011605570000002099»**
FECHA ACTA DE INICIO	**«07, de octubre, 2024»**
PRÓRROGA[1]	**«N/A»**
ADICIÓN	**«N/A»**
SUSPENSIÓN	**«N/A»**
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**«21, de febrero,2025»**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LOS RESPONSABLES E INTEGRANTES DE LOS PROCESOS DEL ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS ESTABLECIDOS POR EL FDLM, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL VIGENTE.

[1] Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prorroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. coadyuvar y suministrar la información necesaria, a partir de consultas previas con los sectores y demás miembros, que intervienen en la formulación y ejecución de los contratos designados por el alcalde local, apoyando a su vez de todos los Comités, Consejos e instancias de participación que hagan parte de los sectores y/o poblaciones designadas por el Alcalde Local.	En cumplimiento de esta obligación se atendió el requerimiento del área de Obligaciones por pagar sobre revisión de informe 3 PAGO FINAL convenio interadministrativo 179-2022	Evidencia fotográfica re reunión de revisión	Obligación 1 .
2. coadyuvar en la elaboración y presentación de los informes que requieran los entes de control, comunidad en general y demás autoridades en relación con los contratos designados.	En cumplimiento de esta obligación para el mes de noviembre no se realizó actividad		N/A
3. Brindar información oportuna para apoyar el seguimiento y actualización de las bases de datos, matrices, documentos y tableros de control requeridos para la gestión técnica y administrativa de Planeación.	Realicé seguimiento a formato de Entrenamiento de puesto direccionado por la Jefe Yenifer López	Evidencia fotográfica Verificación en el Drive pendiente en la semana del 16 al 20 diligenciamiento de formato	Obligación 3

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4. coadyuvar en la aplicación de instrumentos, consolidación, análisis, actualizaciones de los diagnósticos sectoriales y/o poblacionales suministrados por las instituciones con presencia en lo local, cuando así se requiera.	En cumplimiento de esta obligación no se requirió por actividad para esta obligación.	N/A	N/A.
5. coadyuvar la formulación Pre contractual, contractual y pos contractual de los proyectos que se financien con recursos del Fondo de Desarrollo Local de los Mártires en cumplimiento del Plan De Desarrollo Local vigente.	En cumplimiento de esta obligación realicé la proyección del informe final de supervisión del convenio interadministrativo 179-2022	Documento ODF de informe final de supervisión	Obligación 5

6. coadyuvar la supervisión de contratos y/o convenios relacionados con los proyectos que se financien con recursos del Fondo de Desarrollo Local de los Mártires, designados por el (la) Alcalde (sa) Local, según lo establecido en el Manual de Supervisión e Interventoría de la Secretaría Distrital de Gobierno.	Apoyo en la revisión Convenio Interadministrativo 179-2022.	Revisar el estado actual de convenio. Examinar con detalle carpeta por carpeta. Coordinar faltantes para el infirme final. Revisión de ingresos y salidas de almacen. Mesa de trabajo para proyección y revisión para pago final con el área de Obligaciones por Pagar Profesional Michael Tatiana Murcia	Obligación 6

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**ACTIVIDAD**	**PRODUCTOS**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
7. Diligenciar la información en los aplicativos dispuestos para la formulación pre- contractual en los temas relacionados (SIPSE LOCALIDADES) y demás que se requieran por directriz superior.	En cumplimiento de esta obligación para el mes de diciembre a la fecha no se realizó actividad	Para esta obligación no se ha realizado actividad	N/A

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

8. Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.	Asistí a la novena de aguinaldos promovida y convocada por el Alcalde Local	Evidencia fotográfica	Obligación 8
9. Presentar informe mensual de las actividades realizadas, entregando el archivo de los documentos suscritos en cumplimiento del objeto y de las obligaciones pactadas.	Se elabora informe mensual de actividades del 01 al 31 de diciembre.	Proyectar informes correspondientes de las actividades realizadas del 01 al 31 de diciembre.	OBLIGACIÓN 9

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**ACTIVIDAD**	**PRODUCTOS**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
10. coadyuvar en la proyección de las respuestas a las observaciones presentadas a los procesos selectivos de contratación pública designados.	En cumplimiento de esta obligación para el mes de diciembre no se realizó actividad	Para esta obligación no se realizó actividad	N/A
11. Efectuar la verificación y evaluación a de las propuestas presentadas en los procesos de selección de contratista que adelante el Fondo de Desarrollo Local	En cumplimiento de esta obligación para el mes de noviembre no se realizó actividad	Para esta obligación no se realizó actividad	N/A

12. Prestar apoyo, cuando se requiera, en la revisión técnica y/o jurídica de las liquidaciones de los contratos o convenios suscritos por la Entidad.	Sostuve reunión con la Profesional de Obligaciones por pagar Para elaboración de certificación de cumplimiento Convenio 179-2022 y revisión de informe final	Certificado de cumplimiento proyectado	Obligación 12
13. Acordar con el supervisor las demás actividades necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto contractual.	En cumplimiento de esta obligación para el mes de noviembre no se realizó actividad	Para esta obligación no se realizó actividad	N/A
INFORMACIÓN ADICIONAL			

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN**
	EPS SANITAS	**ARL POSITIVA**	**PORVENIR**

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

FIRMAS	
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.	**CONTRATISTA** **Firma:** Silka Barros **Nombre: Silka Patricia Barros Rivadeneira Cédula:** **40.936.117**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Nombre: JOHN JADER SUÁREZ DELGADO** **Cargo: ALCALDE LOCAL** **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)**

NOTA: La coordinación de planeación realiza revisión documental previa y certifica las actividades realizadas por la contratista entre el 01 y el 31 de diciembre de 2024, como soporte a las funciones de supervisión.	**Nombre** **Cargo:** **Firma:**

*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.

*Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones. Exclusión: el único cambio que se le puede realizar al formato es la eliminación de la columna productos.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SILKA PATRICIA BARROS RIVADENEIRA
No. Identificación: CC40936117
Dirección: CALLE 94 # 72A 95
Telefono: 5482361
Correo: silkabarros@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8381442495

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SILKA PATRICIA BARROS RIVADENEIRA
Tipo y número de identificación	CC40936117
Número de planilla	8381442495
Fecha pago	2024-11-06
Número de autorización pago	1000000041
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2024
Número de Administradoras	2
Total Pagado	480800
Total Intereses de Mora	0

TIPO DOC.: CC

N

A

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	269900	1
EPS005	Sanitas EPS	210900	1

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1686667	1686667	0	0	210900	0	269900	0	0	0

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SILKA PATRICIA BARROS RIVADENEIRA
No. Identificación: CC40936117
Dirección: CALLE 94 # 72A 95
Telefono: 5482361
Correo: silkabarros@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8382639188

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SILKA PATRICIA BARROS RIVADENEIRA
Tipo y número de identificación	CC40936117
Número de planilla	8382639188
Fecha pago	2024-12-13
Número de autorización pago	1000000040
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Número de Administradoras	2
Total Pagado	627000
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	352000	1
EPS005	Sanitas EPS	275000	1

8382639188

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 40936117
APELLIDOS Y NOMBRES: SILKA PATRICIA BARROS RIVADENEIRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	2200000	2200000	0	0	275000	0	352000	0	0	0

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

4. EVIDENCIA ORFEO



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista Silka Patricia Barros Rivadeneira sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al: TERCER PAGO periodo comprendido entre el 01 diciembre de 2024 y el 31 de diciembre de 2024

Contrato:	No. 208-2024
Tipo de Contrato:	Contrato de Prestación de Servicios Profesionales.
Contratista:	Silka Patricia Barros Rivadeneira
Cédula o NIT	No. 40.936.117
Objeto:	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LOS RESPONSABLES E INTEGRANTES DE LOS PROCESOS DEL ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS ESTABLECIDOS POR EL FDLM, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL VIGENTE.
Plazo del contrato:	Cuatro meses y quince días
Fecha iniciación:	07, octubre de 2024
Fecha de terminación:	(21, febrero de 2025)
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	$24.750.000
Valor adicional:	N/A
Valor a pagar:	$5.500.000 (No. de pago: 2.)
Numero de PIN:	8382639188
Periodo cotizado.	Diciembre

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los 31 días del mes de diciembre dos mil veinticuatro (2024).

Interventor o Supervisor,

JOHN JADER SUÁREZ DELGADO
C.C. No. 11.605.534 de Melgar -Tolima

C.C. No. _____de ___

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS- 208 de 2024

Yo, Silka Patricia Barros Rivadeneira, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 40.936.117 expedida en la ciudad de Riohacha.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		**X**
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		**X**
Soy Declarante de Renta año 2023	**X**	
He contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.		**X**
Declaro que el 80% o más de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica	**X**	

Así mismo, en cumplimiento del Decreto Nacional No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 *"Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente"* y el Decreto Nacional No. 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el artículo 383 del Estatuto Tributario, estableciendo que la tabla de retención establecida en la mencionada norma se podrá aplicar a toda persona natural, según lo estipulado en el artículo 329 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1819 de 2016.

De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		**X**
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**X**
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**X**
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)		**X**

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto Nacional 099 de 2013, base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)		X

Se expide y firma a los (31) días del mes de diciembre del 2024.

Firma: Silka Barros

Nombre: Silka Patricia Barros Rivadeneira C.C:

40.936.117

Dirección de correspondencia: Carrera 74B N° 24B - 34

Teléfono de contacto: 3112879421

Correo electrónico institucional: Silka.barros@gobiernobogota.gov.co Correo

electrónico personal: spbarrosr24@hotmail.com