

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, 3 de Marzo de 2025 CUENTA DE COBRO NUMERO 6 de 7

Yo Juan Sebastián Gordo Rincon 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 acuerdo con la determinación celular informada a continuación:

SI ☒ NO ☐ Pertenece a rentas de trabajo

SI ☐ NO ☒ 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: Juan Sebastián Gordo Rincon

C.C. 1000990328

Por Concepto de: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO EN LAS
DIFERENTES TAREAS DE BODEGAJE, TRASLADOS, MONTAJES Y
DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS A CARGO DE LA
ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Periodo comprendido entre: 1 de Febrero de 2025 y 28 de Febrero de 2025

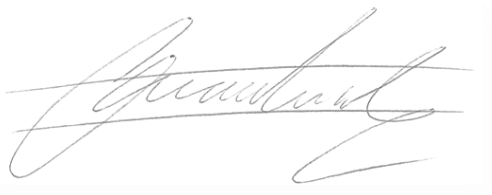
La suma de: **\$ 2.700.000** (Dos millones setecientos mil pesos)

Tipo de Contrato	Prestación de servicios	FDLM-CPS-AG-148-2024(102792)	Pago No	6	DE	7
Planilla Pago de seguridad Social No	83618333	y				
Periodo cotizado	Enero	y				
Fecha de pago	13/02/2025	y				
Ingreso Base de Cotización	1.300.000	y				

IBC SEGÚN VALOR COBRADO **1.423.500**

Favor Consignar en Banco: Bancolombia Cuenta Ahorros No 638-175044-79

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-AG-148-2024(102792), 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: 

DIRECCION: Calle 26ª sur #11-32 TELEFONO: 3023674436
Correo electrónico contacto: Jr.sebas24@gmail.com

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 6 PERÍODO: 1 de Febrero AL 28 de Febrero DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión
No. CONTRATO Y FECHA	FDFM-CPS-AG-148-2024 (102792) – 17 de septiembre 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN SEBASTIAN GORDO RINCON
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC 1000990328 De Bogota
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 Meses
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	10.800.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	2.700.0000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	023011605570000002099
FECHA ACTA DE INICIO	17 de septiembre de 2024
PRÓRROGA ¹	44 Dias
ADICIÓN	4.050.000
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSENSIONES)	1 de Marzo de 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO EN LAS DIFERENTES TAREAS DE BODEGAJE, TRASLADOS, MONTAJES Y DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS A CARGO DE LA ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES.

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



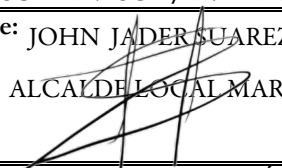
ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Apoyar el proceso de recepción por parte de las Inspecciones y del Comando de Policía los bienes objeto de decomiso, cualquiera sea su causa. Tal entrega se hará mediante acta en donde se describen las características, especificaciones, cantidad de los elementos y el estado general de los mismos, conforme los lineamientos que le sean impartidos por la supervisión del contrato	No se recepcionara elementos incautados, se apoya con los movimientos físicos de artículos ya existentes en bodega	No aplica	No aplica
2. Entregar a quién disponga de las correspondientes Inspecciones los bienes objeto de decomiso, previa suscripción de la autorización respectiva, según los lineamientos de la supervisión.	Las inspecciones no solicitaron ni dispusieron objetos de decomiso ni bienes	No aplica	No aplica
3. Acatar las medidas de seguridad y de cuidado para proteger los objetos entregados bajo su custodia	Se realiza acopio de los nuevos elementos en la bodega principal para la nueva alcaldía de los martires	Varios Elementos enlistados	Apoyo a la supervicion

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4. Prestar apoyo logístico a la Alcaldía Local de los Mártires en los eventos que se requieran o que soliciten a la Alcaldía las comunidades, con la disposición montaje y custodia de tarimas, carpas, mesas, sillas etc	Se realiza prestamo de sillas y mesas por parte del equipo de almacen para evento de capacitacion	mesas y Sillas	Registro Fotografico
5. Suministrar oportunamente al apoyo a la supervisión del contrato, la información que le permita verificar el cumplimiento del mismo.	Se realiza busqueda de elmentos en lista en las bodegas principales y secundarias	Varios Elementos	Registro Fotográfico
6. Apoyar a las diferentes áreas cuando lo requieran en el traslado de elementos, muebles, modulares, etc	progrmacion de evento dia 1 de marzo	Varios Objetos	Apoyo a la supervision
7. Las demás que le asigne el alcalde Local y que surjan de la naturaleza del contrato.	Evento de Rock al parque	Evento	Registro Fotográfico
INFORMACIÓN ADICIONAL			

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
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
	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA	PORVENIR
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:  Nombre: Juan Sebastian Gordo Rincon Cédula: 1000990328	
		SUPERVISOR/INTERVENTOR	
		Nombre: JOHN JADER SUAREZ DELGADO Cargo: ALCALDE LOCAL MARTIRES Firma: 	
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.		APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)	
		Nombre: JOAQUIN GARCIA TAUTIVA Cargo: Profesional Universitario 219 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.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

*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.

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				
2025-01	2025-01	I	13/02/2025	83618333	\$407.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	6	800	0	178.800	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	227.800	0	0	0	0	6	1.000	0	228.800	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										

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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	178.000	178.800
Pensión	1	227.800	228.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	407.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000990328	JUAN SEBASTIAN GORDO RINCON		cr 69p 78 68	7468514	jr.sebas24@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						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
2025-01	2025-01	I	13/02/2025	83618333	\$407.600
					TOTAL A PAGAR

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	IVA	IVA	IVA	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	1000990328	GORDO RINCON JUAN SEBASTIAN	3	0		N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

- 
- Mis Consultas
- Solicitar Anulación

-  **RADICACION**
- Mis Oficios
- Mis Memorandos

-  **CARPETAS**
- Mis Entrada(0)
- Mis Oficios(0)
- Mis Memorandos(0)
- Mis Visto Bueno(0)
- Mis Devueltos(0)
- Mis Agendados (0)
- Mis Informados (0)
- Mis Personales (0)



LISTADO DE:	USUARIO:	DEPENDENCIA:
Entrada	JUAN SEBASTIAN GORDO RINCON	Area de Gestion de Desarrollo Local Martires
Radicados:		

Buscar

- Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.

Número de Contrato FDLM-CPS-AG-148-2024 (102792)

Yo, Juan Sebastian Gordo Rincon, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1000990328 expedida en la ciudad de Bogota.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		x
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		x
Soy Declarante de Renta año 2024		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.

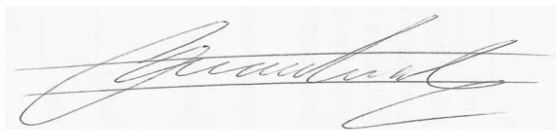
De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

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

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 (3) días del mes de **Marzo** del 2025.

Firma:



Nombre: Juan Sebastian Gordo Rincon

C.C: 1000990328

Dirección de correspondencia: Calle 26ª sur #11-32

Teléfono de contacto: 3023674436

Correo electrónico institucional: Juan.gordo@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: Jr.sebas24@gmail.com