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, 03 DE MARZO DEL 2025

CUENTA DE COBRO NUMERO **2**

Yo HANS SNEIDER CABARCAS TOROS **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 se encuentran clasificados acuerdo con la determinación celular informada a continuación:**

[X] [ ]

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

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: **HANS SNEIDER CABARCAS TOROS**

C.C. 1019088888 DE BOGOTÁ

POR CONCEPTO DE: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO TERRITORIAL EN LAS AGLOMERACIONES Y MOVILIZACIONES QUE SE PRESENTEN EN LA LOCALIDAD DE LOS MARTIRES, ASI COMO EN ASUNTOS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CUIDADANA"

Periodo comprendido entre: 01 DE DE FEBRERO DE 2025 y 28 DE FEBRERO DE 2025

La suma de: **$ 2.600.000** (**DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS**)

Tipo de Contrato Prestación de servicios **FDLM-CPS-AG-330-2024 (121538)) ((121538))** Pago No **2** DE 3

Planilla Pago de seguridad Social No	**84231924**	y	
Periodo cotizado	**enero**	y	
Fecha de pago	**19/02/25**	y	
Ingreso Base de Cotización	**1.423.500**	y	
IBC SEGÚN VALOR COBRADO			**1.423.500**

Favor Consignar en Banco: DAVIVIENDA Cuenta **DE AHORROS** No **488449173530**

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-330-2024 (121538) 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 22 12 59 TELEFONO: 3142707679

Correo electrónico contacto: HANS.CABARCAS @gobiernobogota.gov.co

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 2 PERÍODO 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION
No. CONTRATO Y FECHA	FDLM-CPS-AG-330-2024 (121538) 23 de diciembre de 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	HANS SNEIDER CABARCAS TOROS
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC 1019088888 DE BOGOTA
PLAZO DE EJECUCIÓN	2 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	5.200.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	2.600.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011605570000002099
FECHA ACTA DE INICIO	02 DE DE ENERO 2025
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	01 DE MARZO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO ALA GESTIÓN TERRITORIA PARA EL SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DEL ÁREA DE GESTIÓN POLICIVA Y JURÍDICA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

[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 MARTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1,Acompañar los procesos de movilización ciudadana, monitoreo a disturbios, operativos de seguridad, así como también los de vigilancia inspección y control, adelantadas por la alcaldía local de los mártires, actividades interinstitucionales, atención de emergencias, eventos masivos de alta complejidad que constituyan un riesgo para la seguridad y convivencia ciudadana en la	El dia 15 de febrero se realizó operativo de Bares de alto impacto	Acta de reunión como soporte documental se adjunta acta fecha 15 de febrero 2025 firmada por cada uno de los asistentes en la actividad	Evidencias Obligación 1 Actas PDF., Listado asistencia.xls
2,dentificar yanalizar riesgos que puedan afectar la convivencia y seguridad ciudadana, el espacio público, medio ambiente y prevención del riesgo en el territorio de la localida	* Se realiza acompañamiento para analizar riegos que afectan la convivencia y seguridad ciudadana y escolar en el colegio agustin nieto caballero	Acta general del recorrido con evidencia fotográfica.14 de febrero de 2025	Evidencias Obligación 2 Actas PDF., Listado asistencia.xls
3. Realizar reconocimiento en campo del territorio asignado, identificando las problemáticas en seguridad y convivencia, espacio público, medio ambiente y gestión del riesgo en aras degestionar yhacer seguimiento a la sostenibilidad de la recuperación deespacio público en la localidad	*Se realiza acompañamiento a la entrada y salida del colegio panamericano el 03 de febrero	Acta general del operativo con evidencia fotográfica	Evidencias Obligación 3 Actas PDF., Listado asistencia.xls

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4. Brindar apoyo logístico en operativos de levantamientode cambuches, poda o semejante en el territorio de la localidad de los Mártires , así como en las actividades	* se realiza recuperación de espacio publico	Acta general de la reunión con evidencia fotográfica	Evidencias Obligación 4 Actas PDF., Listado asistencia.xls
5.Entregar reportes de forma semanal, de las situaciones encontradas y las gestiones realizadas en cada uno de los territorios asignados, en relación con el espacio público recuperado, los riesgos prevenidos y las sensibilizaciones de seguridad efectuadas.	• Se realizao recuperación del espacio publico barrio panamericano 12 de febrero rrecorrido y sensibilizacion	Acta general de la reunión con evidencia fotográfica	Evidencias Obligación 5 Actas PDF., Listado asistencia.xls
6. Realizar campañas de sensibilización a las juntas de acción comunal, colegios y comunidad en general en temas deconvivencia ciudadana, gestión del riesgo, gestión climática, ambiental y recuperación del espaciopúblico	Se realizó acompañamiento actividad económica espacio público en establecimientos de comercio en el barrio santafe cementerio central el dia 10 de febrero de 2025 Se realiza id de actividad económica samer mendoza 17 de febrero	Acta general de la reunión con evidencia fotográfica	Evidencias Obligación 6 Actas PDF., Listado asistencia.xls

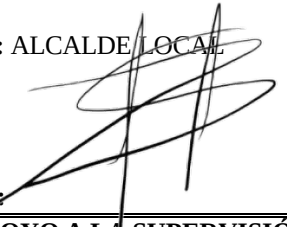
7. Dar acompañamiento y sensibilización en las zonas donde existen ventas informales, actividades interinstitucionales, con el fin de garantizar la sana convivencia y evitar las aglomeraciones en el espacio público de las zonas residenciales ycomerciales dela localidad, ferias y eventos de temporada	Se realizó acompañamiento actividad espacio público y ambiental en el colegio Antonia santos 07 de febrero recolección de llantas	Acta general de la reunión con evidencia fotográfica	Evidencias Obligación 7 Actas PDF., Listado asistencia.xls
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**ACTIVIDAD**	**PRODUCTOS**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
8.Orientar a la ciudadanía frente a los procedimientos de recuperación del espacio público, gestión del riesgo, gestión climática y ambiental, así como en temas de convivencia ciudadana	* se realiza acompañamiento de sensibilización de buenas practicas 19 de febrero	• Acta general de la actividad con evidencia fotografica	Evidencia obligación 08 actas PDF listado de asistencia
9. Asistir a los encuentros comunitarios y/oreuniones en general a las quesea citado odesignado, parala atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual	* Para el presente periodo no se realizó actividades	• No se anexo soporte documental para el presente periodo	N/A
10. Acordar con el supervisor las demás actividades necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto contractual.	* Para el presente periodo no se realizó actividades	• No se anexo soporte documental para el presente periodo	N/A
«Nota: Incluya los campos necesarios de acuerdo al número de obligaciones del contrato»			
INFORMACIÓN ADICIONAL			

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

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
	COMPENSAR	POSITIVA	PORVENIR

FIRMAS

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

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: HANS SNEIDER CABARCAS TOROS** **Cédula: 1019088888**
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 SUAREZ DELGADO **Cargo:** ALCALDE LOCAL **Firma:**  **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)**

	Nombre: HERNANDO ESPELETA MAIGUEL **Cargo:** APOYO A LA SUPERVISION **Firma:** 

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

*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 | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019088888	HANS SNEIDER CABARCAS TOROS	calle 22 12 59	3142707679	H-SNEIDER_93@HOTMAIL.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/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	19/02/2025	84231924	$413.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	0	0		227.800	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

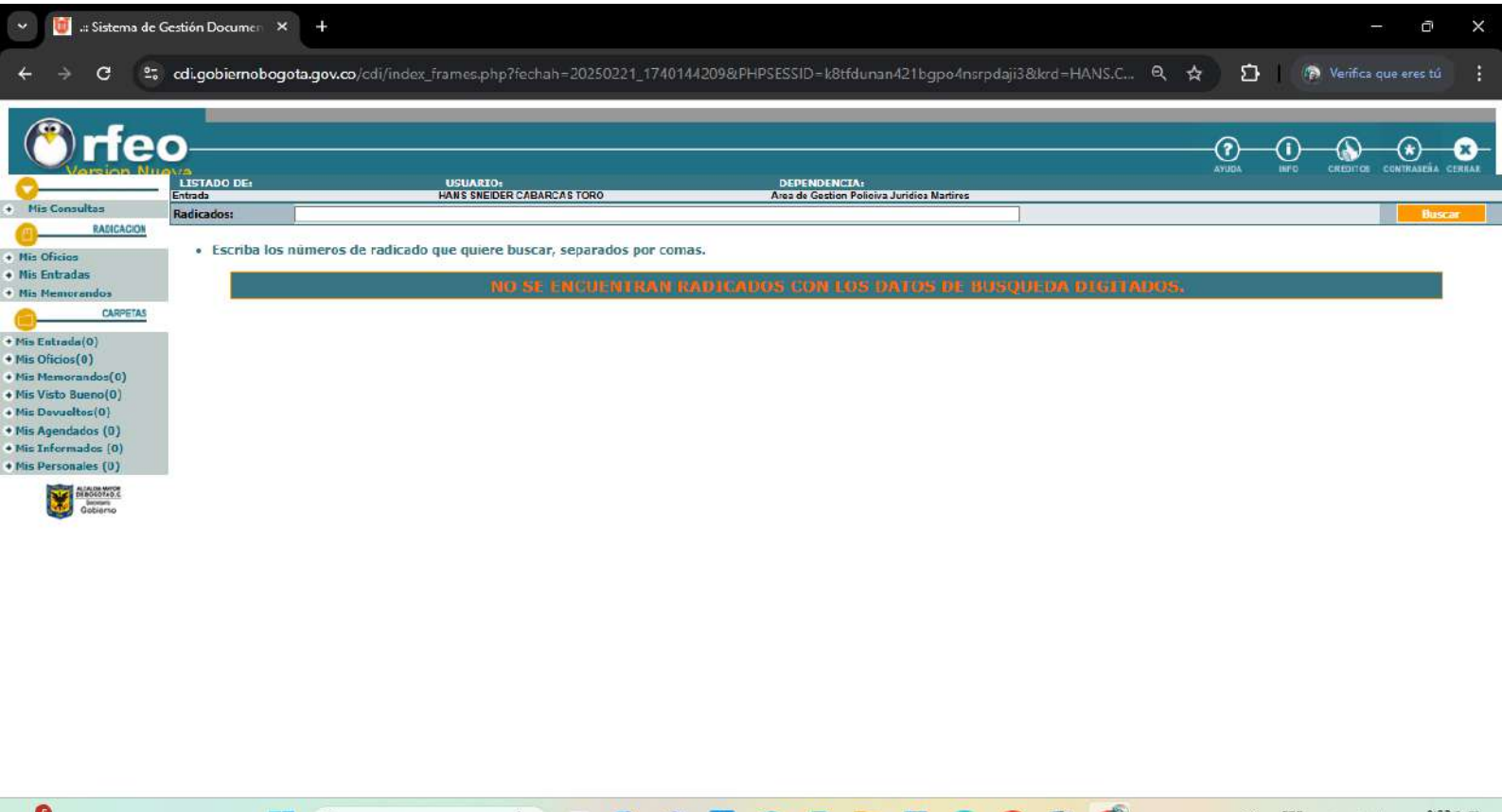
DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019088888	HANS SNEIDER CABARCAS TOROS		calle 22 12 59	3142707679	H-SNEIDER_93@HOTMAIL.ES
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. 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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	19/02/2025	84231924	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | |


.:: Sistema de Gestión Documer
cdi.gobiernobogota.gov.co/cdi/index_frames.php?fechah=20250221_1740144209&PHPSESSID=k8tfdunan421bgpo4nsrpdaji38krd=HANS.C...
Verifica que eres tú
rfeo
Version Nueva
AYUDA
INFO
CREDITOS
CONTRASEÑA
CERRAR
LISTADO DE:
Entrada
USUARIO:
HANS SNEIDER CABARCAS TORO
DEPENDENCIA:
Area de Gestion Policiva Juridica Martires
Mis Consultas
RADICACION
Mis Oficios
Mis Entradas
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)
Radicados:
Buscar
Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.
NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.
Buscar
ESP
LAA
8:53 a. m.
21/02/2025

RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES CON OTRAS ENTIDADES ESTATALES APLICACIÓN DEL ART 17 DEL DECRETO 189 DE 2020

Bogotá D. C.,

Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

ASUNTO: Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales.
Articulo 17 Decreto 189 de 2020

Yo, HANS SNEIDER CABARCAS TOROS , identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1019088888, me permito informar que actualmente SI_____ NO__X__, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERODE CONTRATO	PLAZODE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHADE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHADE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el O3 de MARZO de 2025.



Firma:
Nombre: HANS SNEIDER CABARCAS TOROS
C.C: 1019088888
Dirección de Residencia: CALLE 22 12 59
Teléfono de contacto: 3142707679
Correoelectrónicoinstitucional: HANS.CABARCAS@GOBIERNOBOGOTA.GOV.CO
Correo electrónico de notificación: H-SNEIDER_93@HOTMAIL.ES

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 330 de 2024

Yo, HANS SNEIDER CABARCAS TOROS , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1019088888, 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**

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 (03) días del mes de marzo del 2025 .



Firma: _____

Nombre: Hans sneider cabarcas toros

C.C: 1019088888

Dirección de correspondencia: calle 22 12 59

Teléfono de contacto: 3142707679

Correo electrónico institucional: Hans.cabarcas@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: h-sneider_93@hotmail.es