

CUENTA DE COBRO DE PERSONA NATURAL

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen 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 D.C.

01 abril de 2025

Cuenta de Cobro
Numero

3

Yo **FABIAN EDUARDO MONTOYA**, identificado como aparece al pie de mi firma,

me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con los art. 383, 388 y 330 del Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados de acuerdo con la determinación cédula informada a continuación:

SI ☒ NO ☐ Pertenecen a rentas de trabajo

SI ☐ NO ☒ He contratado o vinculado dos (2) o mas trabajadores asociados a esta actividad

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBÓN

NIT 899.999.061-9

Carrera 99 No. 19 - 43 Teléfono 267 01 14

DEBE A:

FABIAN EDUARDO MONTOYA

, identificado con cédula de ciudadanía

79.880.554

Por concepto
de :

Prestar servicios de apoyo en las actividades de acompañamiento, control y organización logística para las actividades y estrategias generadas por la alcaldía local de Fontibón.

Periodo:

01 DE ENERO 2025

a

31 DE ENERO DE 2025

La suma de:

\$ 2.700.000

Dos Millones Setecientos Mil Pesos

Tipo contrato: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

No. Contrato:

527-2024

Pago:

3

de

4

Planillas pago seguridad social:

82993350

-

Periodo de pago:

DIC-24

-

Fecha de pago:

31-ene-25

-

IBC SEGÚN VALOR COBRADO:

\$ 1.300.000

Favor consignar en:

Banco Caja Social

Cuenta:

Ahorros

No.

24099421603

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 **CPS 527-2024**, Celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL FONTIBÓN 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.

Fabian Montoya

Nombre **FABIAN EDUARDO MONTOYA**

CC: 79.880.554

DIRECCIÓN:

Cra 101 #23d 32

TELÉFONO:

300 6728978

Correo electronico contacto:

fabian0587@gmail.com

ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBON

INFORME <u>MENSUAL</u> DE ACTIVIDADES No 03 PERÍODO: <u>01 enero DE 2025</u> AL <u>31 enero DE 2025</u>	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	<u>PRESTACION DE SERVIVICIOS</u>
No. CONTRATO Y FECHA	<u>CPS-527 del 2024 30 Octubre de 2024</u>
NOMBRE DEL CONTRATISTA	<u>Fabián Eduardo Montoya Cadavid</u>
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	<u>CC 79.880.554</u>
PLAZO DE EJECUCIÓN	<u>3 MESES</u>
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	<u>\$ 8.100.000</u>
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	<u>\$2.700.000</u>
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	<u>02-30-11605570000001783</u>
FECHA ACTA DE INICIO	<u>15/11/2024</u>
PRÓRROGA ¹	<u>N/A</u>
ADICIÓN	<u>N/A</u>
SUSPENSIÓN	<u>N/A</u>
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSENSIONES)	<u>14/02/2025</u>
OBJETO DEL CONTRATO	<u>Prestar servicio de apoyo en las actividades de acompañamiento control y organización logística para las actividades y estrategias generadas por la alcaldía local de Fontibón.</u>

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

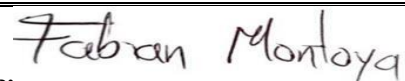
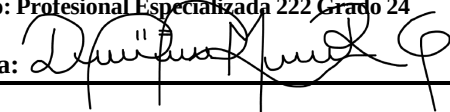
ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBON

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<u>1. Brindar acompañamiento en los procesos de organización del espacio público, acciones operativas de la localidad e interinstitucional.</u>	1.1. Se presta apoyo logístico en el traslado de diferentes elementos a la JAL	1.1. <u>La evidencia fotografica del dia 24 de enero 2025 para el traslado de elementos y Acta de reunion en formato PDF</u>	Documentos/Pagos FDLE/Vigencia 2024 - Personas Naturales/CPS-527-2024 FABIAN EDUARDO MONTOYA CADAVID/PAGO N° 03 ENERO 2025/EVIDENCIAS/Evidencia 1
<u>2 Realizar acciones jornadas y gestiones que permitan el dialogo y la interacción entre la comunidad y las instituciones para promover la convivencia ciudadana y el uso del espacio publico</u>	2.1. Se presta apoyo en el traslado de elementos logísticos carpas y mesas para evento en parque carrera 110	2.1. <u>Evidencia fotografica cargue y descargue de sillas, mesas y carpas el dia 16 de enero de 2025, y acta de reunion en formato PDF</u>	Documentos/Pagos FDLE/Vigencia 2024 - Personas Naturales/CPS-527-2024 FABIAN EDUARDO MONTOYA CADAVID/PAGO N° 03 ENERO 2025/EVIDENCIAS /Evidencia 2
<u>3.Apoyar actividades logísticas para los distintos eventos o actividades que se desarrollen en la localidad.</u>	3.1. Se presta apoyo en la instalacion de carpas y mesas para evento de evento en parque carrera 110	3.1. <u>Evidencia fotografica de la reunion el dia 16 de enero de 2025 y acta de reunion.</u>	Documentos/Pagos FDLE/Vigencia 2024 - Personas Naturales/CPS-527-2024 FABIAN EDUARDO MONTOYA CADAVID/PAGO N° 03 ENERO 2025/EVIDENCIAS /Evidencia 3
<u>4.Implementar y/o hacer seguimiento a las acciones necesarias para el cumplimiento de los procesos para los acuerdos ciudadanos en la localidad Fontibón</u>	4.1 Se presta apoyo logístico en el traslado de carpas y sillas para la antigua JAL	4.1 <u>Evidencia fotografica del traslado el dia 16 de enero de 2025 y 24 de enero 2025 y acta de reunion en formato PDF</u>	Documentos/Pagos FDLE/Vigencia 2024 - Personas Naturales/CPS-527-2024 FABIAN EDUARDO MONTOYA CADAVID/PAGO N° 03 ENERO 2025/EVIDENCIAS /Evidencia 4
<u>5. Apoyar en campo en los procesos de difusión de información de la oferta institucional de las entidades del nivel distrital o local que requieran acompañamiento territorial.</u>	5.1. Se brinda apoyo logístico en el traslado cajas desde el cdi de la alcaldía al archivo de inspecciones	5.1. <u>Evidencia fotografica traslado de cajas fecha 24 de enero de 2025 y acta de reunion con asistencia</u>	Documentos/Pagos FDLE/Vigencia 2024 - Personas Naturales/CPS-527-2024 FABIAN EDUARDO MONTOYA CADAVID/PAGO N° 03 ENERO 2025/EVIDENCIAS /Evidencia 5

ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBON

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
6. Apoyar la ejecución en campo de las actividades de entrega de publicidad, encuestas, convocatoria puerta a puerta, difusión de material e información sobre los proyectos de inversión del fondo de desarrollo local de Fontibón	Esta actividad no se realizó durante las actividades relacionadas en periodo de ejecución	Esta actividad no se realizó durante las actividades relacionadas en periodo de ejecución	Esta actividad no se realizó durante las actividades relacionadas en periodo de ejecución
7. Apoyar a la administración local en la atención de problemáticas territoriales relacionada con la convivencia ciudadana y el uso de espacio público mediante el acompañamiento a espacios participativos con la ciudadanía	7.1. Se realiza recogida y traslado de carpas y mesas reactivación económica parque fundacional	7.1. Evidencia fotografica traslado de elementos del dia 16 de enero de 2025 y acta de reunion con asistencia en formato PDF	Documentos/Pagos FDLF/Vigencia 2024 - Personas Naturales/CPS-527-2024 FABIAN EDUARDO MONTOYA CADAVID/PAGO N° 03 ENERO 2025/EVIDENCIAS /Evidencia 7
8. Acompañar acciones operativas adelantadas por la alcaldía local de Fontibón	8.1. se brinda apoyo logístico en manifestación a las afuera de la alcaldía	8.1. Evidencia fotografica 29 de enero de 2025 afuera de la alcaldía local	Documentos/Pagos FDLF/Vigencia 2024 - Personas Naturales/CPS-527-2024 FABIAN EDUARDO MONTOYA CADAVID/PAGO N° 03 ENERO 2025/EVIDENCIAS /Evidencia 8
9. Asistir a las capacitaciones convocadas por el alcalde local y programas del sistema integrado de gestión, presentar las evidencias de la participación de las mismas	Esta actividad no se realizó durante las actividades relacionadas en periodo de ejecución	Esta actividad no se realizó durante las actividades relacionadas en periodo de ejecución	Esta actividad no se realizó durante las actividades relacionadas en periodo de ejecución
10. Desarrollar acciones para el apoyo administrativo y actualización de los diferentes proyectos de inversión	10.1 Se presta apoyo en el traslado de elementos para actividad de reactivacion economica	10.1 Evidencia fotografica traslado de elementos para el evento de reactivacion el dia 16 de enero de 2025 y acta de reunion con asistencia.	Documentos/Pagos FDLF/Vigencia 2024 - Personas Naturales/CPS-527-2024 FABIAN EDUARDO MONTOYA CADAVID/PAGO N° 03 ENERO 2025/EVIDENCIAS /Evidencia 10
11. Las demás que le sean asignadas por	11.1. se realiza traslado de cajas en la alcaldía local de fontibon	11.1. Evidencia fotografica traslado c a j a s 2 0 d e e n e r o 2 0 2 5.	-

ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBON

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<u>elsupervisor en el marco contractual</u>	11.2- se realiza demarcación de escaleras de la alcaldía local de fontibon 11.3- se realizo arreglo jardín casa de la cultura	11.2- Evidencia fotográfica 22 enero 2025 demarcacion escaleras 11.3- Evidencia fotografica 28 de enero de 2025 arreglo jardín	Documentos/Pagos FDLE/Vigencia 2024 - Personas Naturales/CPS-527-2024 FABIAN EDUARDO MONTOYA CADAVID/PAGO N° 03 ENERO 2025/EVIDENCIAS /Evidencia 11
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
	COMPENSAR	POSITIVA	COLPENSIONES
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: <u>Fabián Eduardo Montoya Cadavid</u> Cédula: <u>79.880.554</u>	
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: <u>Adriana Yaneth Ortiz Ubaque</u> Cargo: <u>Alcalde Local de Fontibon</u> Firma: <u>ORTIZ UBAQUE</u>  Firmado digitalmente por ORTIZ UBAQUE ADRIANA YANETH	
		APOYO A LA SUPERVISION	
		Nombre: <u>Dimelza Mendoza Rueda</u> Cargo: <u>Profesional Especializada 222 Grado 24</u> Firma: 	



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.

Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBON

*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los que se 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.

Número de Contrato 527 de 2024

Yo, FABIAN EDUARDO MONTOYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79880554 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año 2024		X
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.	x	

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

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 en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). 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 (01) días del mes de abril del 2025.

Fabian Montoya

Firma: _____

Nombre: FABIAN EDUARDO MONTOYA

C.C: 79880554

Dirección de correspondencia: Cra 101 #23d 32

Teléfono de contacto: 300 6728978

Correo electrónico institucional: _____@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: fabian0587@gmail.com



USUARIO
CONTRASEÑA

INGRESAR

BORRAR

Estadísticas de Gestion y Derechos de Peticion de la Secretaria Distrital de Gobierno

- Este mes click [aquí](#);
- Este año click [aquí](#);
- El año pasado click [aquí](#);

NO TIENE ORFEO

Fabran Montoya

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	
2024-12	2024-12	I	31/01/2025	82993350	\$406.400	

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	162.500	0		0		0	16	1.700	0	164.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	16	2.100	0	210.100	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	31.700				31.700	16	400	32.100			317	32.100	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	16	0	0	0
ICBF				
0	16	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	162.500	164.200
Pensión	1	208.000	210.100
Riesgos Laborales	1	31.700	32.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	406.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79880554	FABIAN EDUARDO MONTOYA CADAVID		transversal 78 h bis 48 a 48 sur	3192576855	montoyacadavidf@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						SI

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
2024-12	2024-12	I	31/01/2025	82993350	\$406.400

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	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	79880554	MONTOYA CADAVID FABIAN EDUARDO	59	0		N																			25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA