

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, 04 DE NOVIEMBRE DE 2025 CUENTA DE COBRO NUMERO 9

Yo LINA PAOLA CARO PORRAS 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:

SI ☒ NO ☐ Pertenecen 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:

LINA PAOLA CARO PORRAS C.C.1020793728

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.

01 DE OCTUBRE Y 31 DE OCTUBRE DE 2025

Periodo comprendido entre:

La suma de: \$7.600.000 (SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE)

Tipo de Contrato	Prestación de servicios	FDLM-CPS-083-2025(129794)	Pago No	9	DE	12
Planilla Pago de seguridad Social No	1075874500	y				
Periodo cotizado	SEPTIEMBRE 2025	Y				
Fecha de pago	27/10/2025	y				
Ingreso Base de Cotización	\$3.040.000	y				
IBC SEGÚN VALOR COBRADO					\$3.040.000	

Favor Consignar en Banco: BANCOLOMBIA Cuenta AHORROS No 94454308420

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soporte 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-083-2025(129794) 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: Av. Caracas # 39 18 TELEFONO: 3233258508
Correo electrónico contacto: lina.carol1@outlook.com

ALCALDÍA LOCAL DE MÁRTIRES

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 9 PERÍODO: 01 DE OCTUBRE Y 31 DE OCTUBRE DEL 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS-P-083-2025 (129794) DEL 25 DE FEBRERO DEL 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LINA PAOLA CARO PORRAS
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1020793728 DE BOGOTÁ D.C.
PLAZO DE EJECUCIÓN	10 MESES Y 15 DÍAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SETENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$79.800.000)
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$7.600.000)
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O230117459920242717
FECHA ACTA DE INICIO	27 DE FEBRERO DEL 2025
PRÓRROGA¹	2 MESES Y 15 DIAS
ADICIÓN	DIECINUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$19.000.000)
SUSPENSIÓN	0 DIAS
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	11 DE ENERO 2026

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 MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE MÁRTIRES

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LAS ACCIONES DE SEGUIMIENTO A LA PLANEACIÓN Y A LA INVERSIÓN LOCAL, ASI COMO LA ORGANIZACIÓN, CONSOLIDACIÓN Y ANALISIS DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS TECNICOS DE INVERSIÓN LOCAL ORIENTADO AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES.
----------------------------	---

ALCALDÍA LOCAL DE 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.	Durante este periodo no se desarrolló esta obligación	Durante este periodo no se desarrolló esta obligación	Durante este periodo no se desarrolló esta obligación
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.	Durante este periodo no se desarrolló esta obligación	Durante este periodo no se desarrolló esta obligación	Durante este periodo no se desarrolló esta obligación
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.	<ol style="list-style-type: none"> Se realizó el reporte SIPSE del mes de septiembre del avance de metas y proyectos del PDL. Se realizó el reporte de SEGPLAN del III trimestre de avance de meta del PDL. Se realizó actualización de documentos del traslado presupuestal para envío a SDP y SDH. 	<ol style="list-style-type: none"> Correo reporte SIPSE Reporte SIPSE Documento validación III Trimestre SEGPLAN. Documentos traslado 	Carpeta 1. Obligación 3.
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.	<ol style="list-style-type: none"> Se realizó la actualización de las DTS y Fichas EBI: <ul style="list-style-type: none"> -Proyecto 2726 -Proyecto 2762 -Proyecto 2763 -Proyecto 2807 -Proyecto 2717 -Proyecto 2716 -Proyecto 2715 	1. Fichas EBI	Carpeta 2. Obligación 4.



ALCALDÍA LOCAL DE MÁRTIRES

5. Coadyuvar la formulación Precontractual, 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.	1. Revisión de los documentos técnicos de: <ul style="list-style-type: none">- Compra de PickUp- Dotación SDIS- Intervenciones SDIS- Ayudas técnicas	1. Correos	Carpeta 3. Obligación 5
--	---	------------	-------------------------

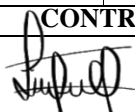
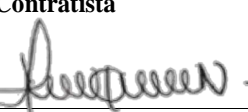
ALCALDÍA LOCAL DE MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
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.	1. Se realizó la revisión el envío de PAC del equipo de planeación	1. PAC	Carpeta 4. Obligación 6.
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	1. Se realizó el reporte SIPSE del mes de septiembre del avance de metas y proyectos del PDL. 2. Se realizó la solicitud de CDP de: - Interventoría casa de la cultura - Compra de PickUp - Dotación SDIS - Convenio con SDSCJ - Adquisición de motos - Afros	1. Reporte SIPSE 2. Solicitudes de CDP	Carpeta 5. Obligación 7
8.Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual	1. Se acompañó reunión: - Audiencia de adjudicación desarrollo económico LP-029-2025 - Audiencia de adjudicación de mujer LP-019-2025 - Audiencia de adjudicación de seguridad LP-028-2025	1. Actas de audiencia	Carpeta 6. Obligación 8.

ALCALDÍA LOCAL DE MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
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 presenta informe del mes de Octubre 2025	1. Informe de actividades con sus soportes	Informe de actividades Octubre con sus soportes
10. Coadyuvar en la proyección de las respuestas a las observaciones presentadas a los procesos selectivos de contratación pública designados	Se dio respuesta a las observaciones de los procesos: - FDLM-SAMC-031-2025 - FDLM-LP-019-2025	1. Respuesta observaciones	Carpeta 7. Obligación 10.
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	Se realizó la verificación de las evaluaciones técnicas: - Evaluación de LP-019-2025 - Evaluación LP-028- 2025 - Evaluación LP-029- 2025 - Evaluación preliminar SAMC-031-2025	1. Evaluaciones	Carpeta 8. Obligación 11.
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.	Durante este periodo no se desarrolló esta obligación	Durante este periodo no se desarrolló esta obligación	Durante este periodo no se desarrolló esta obligación
13. Acordar con el supervisor las demás actividades necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto contractual	Durante este periodo no se desarrolló esta obligación	Durante este periodo no se desarrolló esta obligación	Durante este periodo no se desarrolló esta obligación
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
	SANTAS	POSITIVA	PORVENIR
FIRMAS			

ALCALDÍA LOCAL DE MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>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.</p>		CONTRATISTA	
		<p>Firma: </p> <p>Nombre: LINA PAOLA CARO PORRAS</p> <p>Cédula: 1020793728</p>	
		SUPERVISOR/INTERVENTOR	
		<p>Nombre: JOHN JADER SUAREZ DELGADO</p> <p>Cargo: Alcalde Local de Mártires</p> <p>Firma:</p>	
		APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)	
<p>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.</p>		<p>Nombre: Yenifer Viviana López Navarrete</p> <p>Cargo: Contratista</p> <p>Firma: </p>	

*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.

PAGADO 27/10/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LINA PAOLA CARO PORRAS				
Documento	CC1020793728			Dirección	CL 174A #63 - 30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	520
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal				Identificación	
Total Afiliados	1			ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USU	IGE	LMC	VAC	AVP	OT	IMP	Días ARP	Días EPS	Días ARC	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1020793728	LINA PAOLA CARO PORRAS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 3.040.000	\$ 486.400	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 3.040.000	\$ 380.000	0,522	\$ 3.040.000	\$ 15.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 882.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 3.040.000	\$ 3.040.000	\$ 3.040.000	\$ 0	\$ 486.400	\$ 380.000	\$ 15.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 882.300	\$ 10.900	\$ 893.200

LISTADO DE:

USUARIO:

DEPENDENCIA:

Entrada

LINA PAOLA CARO PORRAS

Area de Gestion de Desarrollo Local Martires


Radicados:







Buscar

- Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.
 - Seleccione radicados y haga clic en el botón de la acción requerida.
- Visto BuenoAgendarCerrar Tramite

Show▼entriesSearch:

Radicado (1)	Fecha Radicado	Asunto (Referencia)	Enviado Por	Dias hábiles en trámite															
20256410059832	2025-09-11 08:43 AM	CIRCULAR # 036 DE 2025 FECHA: 10 SEP 2025 - RECOMENDACIONES PARA FORTALECER LA GESTION CONTRACTUAL DE LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL (FDL) Y ENTIDADES DEL SECTOR SALUD	DORA.ROA																

- 

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ S.C.
Secretaría de Gobierno
- Para ver el documento del radicado, haga clic sobre el número del radicado, si está subrayado.
 - Para ver los detalles del radicado, haga clic en la fecha del radicado.
 - En la columna "D.P." aparecerá el número de días que restan para responder, si es un derecho de petición.
 - Si el número de días para responder el radicado se ha vencido, este valor aparecerá en rojo.
 - Para generar un número de radicado definitivo, seleccione el botón **Radicar**.
 - Para actualizar los datos del radicado, seleccione el botón .
 - Para informar o eliminar informados del radicado, seleccione el botón .
 - Para reasignar directamente el radicado, seleccione el botón .
 - Para devolver el radicado, seleccione el botón .
 - Para anexar archivos o eliminarlos del radicado, seleccione el botón .
 - Para eliminar el consecutivo temporal, seleccione el botón .

Número de Contrato ____083____ de ____2025____

Yo, _____Lina Paola Caro Porras_____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. ____1020793728____ expedida en la ciudad de ____Bogotá D.C.____.

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 (04) días del mes de NOVIEMBRE de 2025

Firma: 

Nombre: Lina Paola Caro Porras

C.C: 1020793728

Dirección de correspondencia: Av. Caracas #39 18

Teléfono de contacto: 3233258508

Correo electrónico institucional: lina.caro@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: lina.caro1@outlook.com