

SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT
PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA
CERTIFICADO DE CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA

Fecha Presentación: **04/11/2025** Fecha Radicación: **04/11/2025** **DOCUMENTO PAGADO**

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR

No. de Contrato: 785-2025 Año: 2025		Tipo de Contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	
Periodo del Informe: del 01/10/2025 Al 31/10/2025		Suspensión: del Al	
Nombre completo del Contratista: ROMERO PADILLA NICOL DANIELA		Tipo de identificación: CC - No. 1002700181	
Nombre completo del Contratista Cedente:		Tipo de identificación: C.C No.	
Número de Cuenta Bancaria: 16800008429	Banco: BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta: CUENTA DE AHORROS	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Objeto: **PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS GENERADAS CON OCASIÓN A LA PROYECCIÓN DE LAS RESPUESTAS A LAS PETICIONES, QUEJAS Y SOLICITUDES RELACIONADAS CON LA ENAJENACIÓN DE VIVIENDA Y DEMÁS ACTIVIDADES ORIENTADAS A LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE VIVIENDA**

Plazo Inicial Ejecución: Meses 6 Días 0	Fecha Inicio: 26/03/2025	Fecha Terminación Inicial: 25/09/2025
Prórroga: Meses 3 Días 0	Fecha Inicio Prórroga: 26/09/2025	Fecha Terminación Prórroga: 25/12/2025
Plazo Total de Ejecución: Meses 9 Días 0	Fecha Inicio: 26/03/2025	Fecha de Finalización: 25/12/2025
Número de pagos pactados: 10	Pago No. 8 de 10	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor a Pagar en este Periodo:

Valor antes del IVA:	3,148,515	Valor del IVA:	0	Valor a pagar:	3,148,515
----------------------	-----------	----------------	---	----------------	-----------

	CRP	Código presupuestal	Pagos realizados	Saldo del registro presupuestal	Valor a pagar por este rubro presupuestal	Saldo por pagar
Valor Inicial Contrato	18,891,090	880	O23011745992024022617 001	18,891,090	0	0
Adición	9,445,545	1518	O23011745992024022617 001	524,753	8,920,792	3,148,515
Total pagado:			19,415,843	Saldo por pagar del contrato:		5,772,277
Valor Inicial del contrato	18,891,090	Saldo a Liberar				0
Valor Adiciones	9,445,545					
Valor Reducciones						
Total	28,336,635					

ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA DURANTE EL PERIODO DE COBRO

Obligación 1 : Cargar mensualmente en "Documentos de ejecución" del contrato electrónico en la Plataforma SECOP II, las evidencias del cumplimiento de sus obligaciones.

Actividad 1
se sube a SECOP II evidencia, planilla de pago parafiscales y cuenta de cobro.

Evidencia 1
<https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelidentifier=CO1.SLCNTR.14770962>

Obligación 2 : Apoyar el registro de información de la correspondencia enviada (oficios de salida - memorandos internos) relacionada con las diferentes actuaciones administrativas realizadas por la Subdirección de Investigaciones y control de vivienda, tanto en físico, como en Sistema.

Actividad 1
: Actividad realizada y complementada con base de los requerimientos del equipo de PRS del mes para enviarlo a la doctora Blanca Lucia

Evidencia 1
<https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelidentifier=CO1.SLCNTR.14770962>

Obligación 3 : Radicar y enviar las respuestas de peticiones, quejas, derechos de petición, memorandos internos, que se generan en la Subdirección de Investigaciones y control de vivienda.

Actividad 1
: Actividad realizada y complementada con seguimiento a la base de control de los miembros del equipo de pqrs

Evidencia 1
<https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelidentifier=CO1.SLCNTR.14770962>

Obligación 4 : Actualizar con la información y documentación existente, el sistema de información de vivienda de la Subsecretaría de Inspección, Vigilancia y Control de vivienda (Sividic).

Actividad 1
Actividad realizada y complementada con validar personas faltantes de planes de pago en el aplicativo de secop

Evidencia 1
<https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelidentifier=CO1.SLCNTR.14770962>

Obligación 5 : Actualizar con la información y documentación existente, el sistema PQRS (Bogotá te escucha), de la Alcaldía Mayor de Bogotá, presentar informes semanales de las actividades realizadas.

Actividad 1
: Actividad realizada y complementada con asistir a reunión del equipo de PQRS de investigaciones y prevención

Evidencia 1
<https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelidentifier=CO1.SLCNTR.14770962>

Obligación 6 : . Hacer seguimiento y control a las respuestas del Sistema Distrital de Quejas y Reclamos.

Actividad 1
Actividad realizada y complementada con validar contratistas faltantes de subir cuentas de cobro

Evidencia 1
<https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelidentifier=CO1.SLCNTR.14770962>

Obligación 7 : Apoyar en el reparto de los Peticiones, quejas y Reclamos que lleguen a la Subsecretaría de Inspección, Vigilancia y Control de Vivienda

Actividad 1
Actividad realizada y complementada con validar sigas de la base de consolidados de los abogados de investigaciones

Evidencia 1
<https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelidentifier=CO1.SLCNTR.14770962>

SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT
PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA
CERTIFICADO DE CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA

Obligación 8 : Entregar al finalizar el contrato un informe final y un backup con toda la información adelantada durante la ejecución del mismo.

Actividad 1
Actividad realizada y complementada con Validar los sigas próximos a vencer y evitar su vencimiento informando al encargado

Evidencia 1
<https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.14770962>

Obligación 9 : Las demás que le sean asignadas por el /la supervisor/a del contrato, de conformidad con la naturaleza del objeto del contractual.

Actividad 1
Actividad realizada y complementada con seguimientos a los Sigas asignados al equipo de pqr de investigación y control de vivienda

Evidencia 1
<https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.14770962>

PRODUCTOS ENTREGADOS DURANTE EL PERIODO DEL PRESENTE INFORME		
PRODUCTO ENTREGADO	FECHA ENTREGA PRODUCTO	MECANISMO DE VERIFICACION
evidencias, seguridad social, evidencia secop	04/11/2025	https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.14770962

DECLARACIÓN JURAMENTADA

De acuerdo con el Artículo 330 del Estatuto Tributario Nacional Usted cumple con algunos de los siguientes requisitos para ser categorizado en la cédula tributaria:

	SI	NO	INFORMACIÓN ADICIONAL
Rentas de Trabajo (ART. 383 Estatuto Tributario. Por Contrato de Prestación de Servicios Profesionales o Apoyo)	X		
Rentas no laborales (ART 392-401 Estatuto Tributario. Por Costos y Deducciones - Retención 10% Profesionales, 6% Apoyo)		X	
Es usted responsable de IVA		X	
Pertenece al régimen de tributación simple.		X	
¿Tiene dependientes a su cargo?	X		Hija de 22 meses
¿Es usted facturador electrónico?		X	
¿Realizó pagos por intereses de vivienda en el año inmediatamente anterior?		X	
¿Realizó pagos por Medicina Prepagada o Plan Complementario en el año inmediatamente anterior?		X	
¿Efectúa pagos de Pensiones Voluntarias? De ser así en observaciones indique el valor mensual (Anexar copia del pago correspondiente)		X	
Es responsable de declaración de renta, año inmediatamente anterior?		X	
Para el año inmediatamente anterior y el año en curso, por favor mencione que contratos ha suscrito con el sector público y/o sector privado. De ser así en observaciones indique: Entidad (es) con la (s) que tiene suscrito (s) los otros contratos, valor total del contrato y año de la suscripción de cada uno		X	
Efectúa pagos en una cuenta AFC? De ser así, en observaciones indique: Entidad de la cuenta, Número de cuenta, valor mensual y anexe el correspondiente certificado de pago.		X	
¿Tiene alguna sanción o embargo?		X	
¿El pago de la ARL es asumido por la Secretaría Distrital del Hábitat? (por favor indique el nivel de riesgo)		X	
¿Es usted pensionado?		X	
¿Manifiesta bajo la gravedad de juramento que no tomará costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral?	X		

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL CONTRATISTA

Yo, en mi calidad de contratista de la SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de salud, pensión y ARL corresponden a los ingresos provenientes del contrato objeto del pago sujeto a retención.

En este sentido, si realizo los aportes al sistema de seguridad social al día, se podrán tomar para disminuir la base de Retención en la Fuente de Renta y/o del impuesto de Industria y Comercio; sin embargo, si realizo los pagos al sistema de seguridad social de manera vencida, no podrán tenerse en cuenta para tal fin, de acuerdo con las disposiciones de la SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT.

El pago de aportes de seguridad social del mes de SEPTIEMBRE de 2025, adjunto a la presente cuenta de cobro se realizó con:
el número o referencia de planilla 9492582888

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA SUPERVISIÓN

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO OBJETO DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO, CERTIFICA QUE LOS PRODUCTOS Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS, ENTREGADAS E INFORMADAS POR EL CONTRATISTA, CUMPLEN CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, LAS CUALES HAN SIDO VERIFICADAS POR:

ROMERO PADILLA NICOL DANIELA

Firma del Contratista

Nombre del Supervisor	Cargo del Supervisor	Área del Supervisor	Firma
PEDROZA PARRA MARIA MERCEDES	SUPERVISOR DEL CONTRATO	SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT DE BOGOTÁ	APROBADO

SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT
PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA
CERTIFICADO DE CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA

(por favor adjunte copia de la planilla, la Subdirección Financiera revisará la veracidad de la información aportada por el contratista. En caso que usted diligencie mal el número de la planilla o reporte el pago de un periodo diferente al aquí cobrado o calculado por un valor inferior al reglamentario, su cuenta no será tramitada).



Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1013645983	CC	1002700181	NICOL DANIELA ROMERO

Item	Nombre entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Cont.CxP en la Entidad	Fecha Radicación Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta Bancaria	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT	CTO785-2025	3001194358	002	10-nov-25	10-nov-25	PAGADA	11-nov-25	5005845552	Transferencia Giradora	3.148.515	3.039.387	16800008429 AHORROS Bancolombia SA		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3001194358	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	3.148.515	62.970
	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	3.148.515	30.415
	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	3.148.515	15.743
	TOTAL DESCUENTOS			109.128

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3001194358	5000925702	001	O232020200991123	1-100-I019	2025

24-nov-25 14:29:00
Otra información:
* Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.
* Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1002700181		ROMERO PADILLA NICOL DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 80c#7A-98	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3013675047	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1939928745	9494899271	N	2025/11/21	2025/11/19	NEQUI	0	\$800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$123,500	\$800			\$0	\$0		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$123,500	\$800			\$0	\$0		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$123,500	\$800			\$0	\$0		\$0	\$0
1	CC 1002700181	ROMERO NICOL	230301	30	(\$1,423,500)	(\$227,800)	EPSC34	30	(\$1,423,500)	(\$178,000)	CCF24	30	(\$1,300,000)	(\$7,800)	14-23	30	(\$1,423,500)	(\$7,500)	30	\$0	\$0
2	CC 1002700181	ROMERO NICOL	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPSC34	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$8,600	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	30	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$0	\$0			\$0	\$0			\$123,500	\$800			\$0	\$0		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1002700181		ROMERO PADILLA NICOL DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 80c#7A-98	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3013675047	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1939928745	9494899271	N	2025/11/21	2025/11/19	NEQUI	0	\$800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$800	\$0	\$0	\$800	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$800	\$0	\$0	\$800	
TOTAL				1	\$800	\$0	\$0	\$800	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1002700181		ROMERO PADILLA NICOL DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 80c#7A-98	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3013675047	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1936971617	9494806131	I	2025/11/21	2025/11/18	NEQUI	0	\$421,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,300,000	\$7,800			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,300,000	\$7,800			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,300,000	\$7,800			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
1	CC	1002700181	ROMERO NICOL	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPSC34	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF24	30	\$1,300,000	\$7,800	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	30	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,300,000	\$7,800			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1002700181		ROMERO PADILLA NICOL DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 80c#7A-98	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3013675047	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1936971617	9494806131	I	2025/11/21	2025/11/18	NEQUI	0	\$421,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$421,100	\$0	\$0	\$421,100	