

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE HANRAT	PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA
	CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA

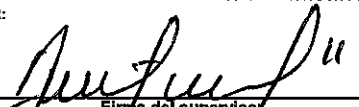
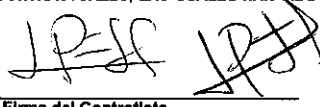
Fecha de presentación del Informe: 2/09/2020

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR			
No. de Contrato:	657	año:	2020
Tipo de Contrato:		CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Período del Informe:	del 24/08/2020	al 31/08/2020	Suspensión: del dd/mm/aa al dd/mm/aa
Nombre completo del Contratista o Proveedor:		LYNDA JOANA PEÑA HURTADO	
Tipo de Identificación:		C.C	No. 52.885.633
Nombre completo del Contratista Cedente:		Tipo de Identificación: C.C No.	
Número de cuenta bancaria:	550004500160829	Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Tipo de cuenta:		CUENTA DE AHORROS	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FORMULACIÓN Y MONITOREO DE LOS RIESGOS DE GESTIÓN DE LA ENTIDAD, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN, ESPECIALMENTE LA POLÍTICA DE CONTROL INTERNO DEL MIPG			
Plazo Inicial de ejecución:	4 Meses 7 Días	Fecha de Inicio:	24/08/2020
Fecha de terminación Inicial:	31/12/2020	Fecha de Inicio prórroga 1:	
Prórroga 1:	Meses Días	Fecha de Inicio prórroga 2:	
Prórroga 2:	Meses Días	Fecha de terminación incluida la prórroga 1:	
Plazo total de ejecución:	4 Meses 7 Días	Fecha de Inicio:	24/08/2020
Fecha de finalización:	31/12/2020		
Número de pagos pactados:	5	Pago No.	1 de 5

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO							
Valor a pagar en este periodo:							
Valor antes de IVA:	\$ 1.633.333	Valor del IVA:	\$ 0	Valor total a pagar:	\$ 1.633.333		
	CRP	Código presupuestal	Pagos realizados	Saldo del registro presupuestal	Valor a Pagar por este rubro presupuestal	Saldo por pagar	
Valor Inicial del Contrato:	\$ 30.566.666	948	3-3-1-16-05-56-7602-000	\$ 0	\$ 30.566.666	\$ 1.633.333	\$ 28.933.333
Valor adición 1:				\$ 0			\$ 0
Valor adición 1:				\$ 0			\$ 0
Valor Reducción (Si aplica)							
Total pagado:			\$ 0	Saldo por pagar del Contrato:		\$ 28.933.333	
Valor total del Contrato (Incluidas adiciones y reducciones)	\$ 30.566.666						
Valor a liberar (Si aplica)							

ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA O PROVEEDOR DURANTE EL PERÍODO DE COBRO	
Obligación No. 1: Apoyar la Implementación del módulo de riesgos en el Mapa Interactivo Web	
Para el periodo que comprende el presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas con esta obligación, sin embargo la actividad esta programada para ejecutar en los siguientes periodos.	
Obligación No. 2: Orientar y apoyar a los líderes de los procesos en la formulación y actualización de mapa de riesgos de la entidad	
Para el periodo que comprende el presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas con esta obligación, sin embargo la actividad esta programada para ejecutar en los siguientes periodos.	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE HABITAT	PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA	
CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA		
Obligación No. 3: Orientar y apoyar a los líderes de los procesos en la formulación y actualización de las oportunidades de la entidad		
Para el período que comprende el presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas con esta obligación, sin embargo la actividad esta programada para ejecutar en los siguientes periodos.		
Obligación No. 4: Apoyar el monitoreo a los mapas de riesgos de gestión y corrupción de la Entidad.		
Actividad 1: Participé en dos (2) mesas de trabajo, en donde la coordinadora del equipo SIG explicó la metodología para el monitoreo de los riesgos de gestión y de corrupción; en la mesas se orientó a los procesos de Administración del Sistema Integrado de Gestión, Producción de Información Sectorial y Formulación de Lineamientos e Instrumentos de Vivienda y Hábitat, el 24 de agosto. Evidencias: Pantallazos reuniones.		
Actividad 2: Orienté a líderes SIG sobre la metodología para el reporte del monitoreo de primera línea de defensa con instrumentos (matrices y sharepoint) definidos por la subdirección de Programas y Proyectos a través de dos(2) y seis (6) mesas de trabajo desarrolladas durante los días 24 y 25 de agosto respectivamente; en las cuales participaron líderes SIG de todos los procesos del Sistema de Gestión. Evidencias: Pantallazos reuniones		
Actividad 3: Apoyé al equipo SIG, para el reporte del monitoreo al mapa de riesgos de gestión del proceso de Administración del Sistema Integrado de Gestión. Evidencia: Correo electrónico		
Actividad 4: Gestioné, con apoyo del equipo SIG, dos (2) requerimientos relacionados con el monitoreo de mapas de riesgo, el primero del proceso Instrumentos de Financiación para el Acceso a la Vivienda y el segundo de la Subdirección de Operaciones. Evidencia: Pantallazos de llamada y chat		
Actividad 5: Inicié la adecuación de la plantilla (word) para la presentación del informe de monitoreo de los riesgos de Gestión y Corrupción -segunda línea de defensa y la la consolidación en una base de datos de la información de los riesgos de gestión y corrupción para determinar el estado del arte de los riesgos de la entidad. Evidencia: Base excel(documento en construcción) y plantilla word preliminar (documento en construcción)		
Obligación No. 5: Apoyar el diseño e implementación de estrategias para la implementación, divulgación y Monitoreo del Sistema Integrado de Gestión Distrital, bajo los criterios del Decreto 1499 de 2017, Decreto 807 de 2019.		
Actividad 1: Participé en dos (2) reuniones de seguimiento a los temas del equipo SIG, la primera dirigida por la coordinadora del equipo SIG y la segunda por la subdirectora de Programas y Proyectos. Evidencia: Pantallazo reunión		
Obligación No. 6: Las demás que le sean asignadas por el/la Supervisor(a) del contrato, de conformidad con la naturaleza del objeto contractual.		
Actividad 3: Participé en grupo de estudio del equipo SIG, en donde se informo sobre temas transversales de la entidad y otros del equipo. Evidencia: Pantallazo reunión		
Nota: Inserte las filas que considere necesarias para rendir su informe de manera completa		
PRODUCTOS ENTREGADOS DURANTE EL PERÍODO DEL PRESENTE INFORME		
PRODUCTO ENTREGADO	FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN
Se entregó una carpeta con 18 archivos contentivos de los anexos los cuales soportan la ejecución de las obligaciones contractuales	2/09/2020	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.1787481&isModal=true&asPopupView=true#ContractExecution
CERTIFICACIÓN JURAMENTADA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL CONTRATISTA		
Yo LYNDA JOANA PEÑA HURTADO , en mi calidad de contratista de la SECRETARÍA DEL HABITAT certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de Salud, Pensión y ARL, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención y que estos aportes NO () SI (x) sirvieron para la disminución de la base de Retención en la Fuente de Renta o del impuesto de Industria y Comercio, por lo tanto NO () SI (x) pueden ser tomados para tal fin por LA SECRETARÍA DEL HABITAT.		
El pago de aportes de seguridad social del mes de AGOSTO de 2020 , adjunto a la presente cuenta de cobro se realizó con:		
El número o referencia de planilla 9409565535		
<small>(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).</small>		
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:		
<div style="text-align: center;">  Firma del supervisor Nombre: MARIA AIDEE SANCHEZ CORREDOR Cargo: Subdirectora de Programas y Proyectos </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  Firma apoyo a la Supervisión o de quien revisa (si aplica) Nombre: Erika Antero Cargo: Contratista IDPP </div>	<div style="text-align: center;">  Firma del Contratista Nombre: LYNDA JOANA PEÑA HURTADO C.C. 52.885.633 </div>	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
Aplica para personas naturales no responsables de IVA

Fecha de expedición: 2/09/2020
DÍA / MES / AÑO

ENTIDAD CONTRATANTE : SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT
N. I. T.: 899.999.061-9

Contratista	LYNDA JOANA PEÑA HURTADO		
Numero de identificación	C.C	52.885.633	
Valor total a pagar		1.633.333	
Número de cuenta		550.004.500.160.629	
Tipo de cuenta		CUENTA DE AHORROS	
Banco		BANCO DAVIVIENDA	

CONCEPTO *Pago N° 1* **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** No. **657** de **2020**
cuyo objeto es:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FORMULACIÓN Y MONITOREO DE LOS RIESGOS DE GESTIÓN DE LA ENTIDAD, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN, ESPECIALMENTE LA POLÍTICA DE CONTROL INTERNO DEL MIPG

ENDOSO 1:			
Beneficiario del endoso:		NIT/CC	
Cuenta	Banco	Tipo	
Concepto	Valor	\$ 0	

ENDOSO 2:			
Beneficiario del endoso:		NIT/CC	
Cuenta	Banco	Tipo	
Concepto	Valor	\$ 0	

De acuerdo con lo estipulado en el Parágrafo 1° del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en mi calidad de contratista no responsable de IVA, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, presentados a esta entidad contratante, corresponden a ingresos provenientes del (la)

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 657 de 2020

Firma:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

LYNDA JOANA PEÑA HURTADO

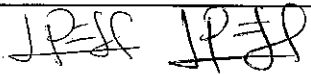
Kr 1 5A 15 casa 46

3138952706

lvjo26@gmail.com

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																											
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																			
CC 52885633		PERA HURTADO LYDIA JOANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 01 # 05 A - 15 CS 46	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	5555555	No																			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																											
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago																				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor																		
2020-08	2020-08	723367693		1	2020/09/08	2020/08/26	BANCO DAVIVIENDA	0	\$417,000																		
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	Codigo	Días	IBC	Aporte					
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$1,436,309				\$229,900				\$1,436,309				\$0				\$1,436,309				\$7,530			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$1,436,309				\$229,900				\$1,436,309				\$0				\$1,436,309				\$7,500			
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)				\$1,436,309				\$229,900				\$1,436,309				\$0				\$1,436,309				\$7,500			
1	CC 52885633	PERA LYDIA	230301	25	\$1,436,309	\$229,900	EP5005	25	\$1,436,309	\$179,600	0	14-23	25	\$1,436,309	\$7,500	0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0					
Total Afiliados(1)				\$1,436,309				\$229,900				\$1,436,309				\$179,600				\$7,500				\$0			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52885633		PERA HURTADO UNDA JOANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 01 # 05 A - 15 Cs 46	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2020-08	2020-08	723367693	9409565535	2020/09/08	2020/08/26	BANCO DAVIVIENDA	0	\$417,000	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$229,900	\$0	\$0	\$229,900
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$229,900	\$0	\$0	\$229,900
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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$179,600	\$0	\$0	\$179,600
SANTAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$179,600	\$0	\$0	\$179,600
TOTAL					1	\$417,000	\$0	\$0	\$417,000

DECLARACIÓN JURAMENTADA INFORMACIÓN TRIBUTARIA			
	SI	NO	OBSERVACIONES
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:			
Rentas de Trabajo, de capital y no laborales	X		
Renta de pensiones		x	
Dividendos y participaciones		x	
Es usted persona responsable del IVA?		x	
Conforme a lo establecido en la Ley 2010 de 2019 me acojo al Régimen de Tributación Simple. (En caso que su respuesta sea positiva debe adjuntar copia de el RUT actualizado en donde se acredite la obligación)		x	
¿Es usted Facturador Electrónico?		x	
¿Tiene dependientes a su cargo? (Decreto 1625 de 2016 Art. 387 E.T.) <i>(solo se tomara en cuenta si se anexan soportes mencionados en el Art 387).</i>		x	
¿Realizó pagos por intereses de vivienda en el año inmediatamente anterior? Anexar certificación del valor pagado año inmediatamente anterior.		x	
¿Realizo pagos de Medicina Prepagada o Plan Complementario en el año inmediatamente anterior? Anexar certificación del valor pagado 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) favor ver protocolo de endosos		x	
¿El pago de la ARL es asumido por la Secretaría Distrital del Hábitat?		x	Anexar planilla 940956535
Nombre: Lynda Joana Peña Hurtado			Firma: 
Cedula: 52885633			Dirección: Kr 1 5A 15 casa 46
Correo: lynjo26@gmail.com			Teléfono: 3138952706



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**MOSQUERA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quién interese**

13/08/2020

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **LYNDA JOANA PEÑA HURTADO** con **Cédula de Ciudadanía** número **52885633**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550004500160629
Fecha de apertura	28/02/2008

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SISTEMA FINANCIERO MUNICIPAL

PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA

CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA

Fecha de presentación del Informe: 1/10/2020

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR

No. de Contrato:	657	año:	2020	Tipo de Contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Período del Informe:	del	1/09/2020	al	30/09/2020	Suspensión:	del	dd/mm/aa al dd/mm/aa
Nombre completo del Contratista o Proveedor:	LYNDA JOANA PEÑA HURTADO					Tipo de identificación:	C.C No. 52.885.633
Nombre completo del Contratista Cedente:						Tipo de identificación:	C.C No.
Número de cuenta bancaria:	550004500160629			Banco:	BANCO DAVIVIENDA		Tipo de cuenta: CUENTA DE AHORROS

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FORMULACIÓN Y MONITOREO DE LOS RIESGOS DE GESTIÓN DE LA ENTIDAD, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN, ESPECIALMENTE LA POLÍTICA DE CONTROL INTERNO DEL MIPG					
Plazo Inicial de ejecución:	4	Meses	7	Días	Fecha de Inicio:	24/08/2020
					Fecha de terminación inicial:	31/12/2020
Prórroga 1:		Meses		Días	Fecha de Inicio prórroga 1:	
					Fecha de terminación incluida la prórroga 1:	
Prórroga 2:		Meses		Días	Fecha de Inicio prórroga 2:	
					Fecha de terminación incluida la prórroga 2:	
Plazo total de ejecución:	4	Meses	7	Días	Fecha de Inicio:	24/08/2020
					Fecha de finalización:	31/12/2020
Número de pagos pactados:	5			Pago No.	2	de 5

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor a pagar en este periodo:											
Valor antes de IVA:		\$ 7.000.000		Valor del IVA:		\$ 0		Valor total a pagar:		\$ 7.000.000	
		CRP	Código presupuestal	Pagos realizados	Saldo del registro presupuestal	Valor a Pagar por este rubro presupuestal		Saldo por pagar			
Valor Inicial del Contrato:			\$ 30.566.666	948	3-3-1-16-05-56-7602-000	\$ 1.833.333	\$ 28.933.333	\$ 7.000.000		\$ 21.933.333	
Valor adición 1:							\$ 0			\$ 0	
Valor adición 1:							\$ 0			\$ 0	
Valor Reducción (Si aplica)											
				Total pagado:		\$ 1.833.333	Saldo por pagar del Contrato:			\$ 21.933.333	
Valor total del Contrato (Incluidas adiciones y reducciones)			\$ 30.566.666								
Valor a liberar (Si aplica)											

ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA O PROVEEDOR DURANTE EL PERÍODO DE COBRO

Obligación No. 1: Apoyar la Implementación del módulo de riesgos en el Mapa Interactivo Web
Para el periodo que comprende el presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas con esta obligación, sin embargo la actividad esta programada para ejecutar en el siguiente periodo.
Obligación No. 2: Orientar y apoyar a los líderes de los procesos en la formulación y actualización de mapa de riesgos de la entidad
Actividad 1: Inicié la revisión de la solicitud de actualización del mapa de riesgos del proceso de gestión territorial del hábitat.
Evidencia: documento Word preliminar con proyecto de respuesta (documento en construcción)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. GOBIERNO LOCAL	PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA
	CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA

Obligación No. 3: Orientar y apoyar a los líderes de los procesos en la formulación y actualización de las oportunidades de la entidad

Para el periodo que comprende el presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas con esta obligación, sin embargo la actividad esta programada para ejecutar en los siguientes periodos.

Obligación No. 4: Apoyar el monitoreo a los mapas de riesgos de gestión y corrupción de la Entidad.

Actividad 1: Elaboré (1) informe de estado de las acciones de los mapas de riesgos de corrupción y gestión; (1) informe de cumplimiento de las actividades de control de los mapas de riesgos de corrupción o gestión para el periodo de monitoreo correspondiente a mayo-agosto 2020
Realicé el reportes de seguimiento detallado en controles y acciones, así como recomendaciones para cada caso en los 17 mapas de riesgos de corrupción y los 19 mapas de riesgos de gestión de los procesos de la SDHT.
Evidencia: 2 informes y 36 mapas de riesgos con reporte

Actividad 2: Organicé la información y elaboré informes para dar respuesta a los requerimientos de control interno memorando 3-2020-02569 del 26/08/2020 sobre el segundo seguimiento mapas de riesgos de gestión y corrupción, con el apoyo de compañero del equipo y se proyectó respuesta al oficio 20203000087171 del 21/09/2020 de la Veeduría sobre el seguimiento de los avances la gestión de riesgos. De igual forma, se apoyó a los integrantes de la oficina de Control Interno en la respuesta de (3) requerimientos sobre los archivos contentivos de las evidencias del monitoreo del riesgo.
Evidencia: correos electrónicos, carpeta de archivos, pantallazos.

Actividad 3: Inicié la elaboración de los informes de monitoreo detallado por cada una de las etapas de la administración del riesgo de los procesos de la entidad de acuerdo a plantilla de monitoreo diseñada para tal fin.
Evidencia: Base Excel(documento en construcción), documento de Word (en construcción)

Obligación No. 5: Apoyar el diseño e implementación de estrategias para la implementación, divulgación y Monitoreo del Sistema Integrado de Gestión Distrital, bajo los criterios del Decreto 1499 de 2017, Decreto 807 de 2019.

Actividad 1: Participé en dos (2) reuniones de seguimiento a los temas del equipo SIG, una (1) reunión de seguimiento dirigida por la Subdirectora de Programas y Proyectos; en el encuentro de líderes SIG y dos (2) reuniones de capacitación para el modulo de gestión documental del mapa interactivo.
Evidencia: Pantallazos de las reuniones

Actividad 2: Realicé aporte para informe MIPG del sector hábitat primer semestre; apoyé la organización del archivo físico de las solicitudes de 10 documentos en las carpetas de documentos vigentes y obsoletos.
Evidencia: carpetas de archivos, correo electrónicos

Obligación No. 6: Las demás que le sean asignadas por el/la Supervisor(a) del contrato, de conformidad con la naturaleza del objeto contractual.

Actividad 1: Participé de la actividad de inducción en fecha del 03/09/2020 y de la actividad de SENDA Manual Único de rendición de Cuentas.
Evidencia: Pantallazos

Nota: Inserte las filas que considere necesarias para rendir su informe de manera completa

PRODUCTOS ENTREGADOS DURANTE EL PERÍODO DEL PRESENTE INFORME		
PRODUCTO ENTREGADO	FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN
Se entregó una carpeta con 107 archivos contentivos de los anexos los cuales soportan la ejecución de las obligaciones contractuales	1/10/2020	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniqueId=CO1_PCCNTR_1787481&isModal=true&asPopupView=true#ContractExecution

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

Yo LYNDA JOANA PEÑA HURTADO, en mi calidad de contratista de la SECRETARÍA 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 materia del pago sujeto a retención y que estos aportes **NO () SI (X)** sirvieron para la disminución de la base de Retención en la Fuente de Renta o del Impuesto de Industria y Comercio, por lo tanto **NO () SI (X)** pueden ser tomados para tal fin por LA SECRETARÍA DEL HÁBITAT.

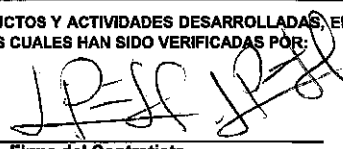
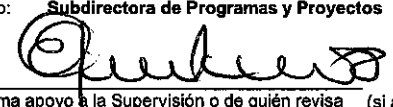
El pago de aportes de seguridad social del mes de **septiembre de 2020**, adjunto a la presente cuenta de cobro se realizó con:

El número o referencia de planilla **9410449238**.

(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).

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:

 Firma del supervisor Nombre: MARIA AIDEE SANCHEZ CORREDOR Cargo: Subdirectora de Programas y Proyectos	 Firma del Contratista Nombre: LYNDA JOANA PEÑA HURTADO C.C. 52.885.633
 Firma apoyo a la Supervisión o de quién revisa (si aplica) Nombre: Erica Quintero Cargo: Contratista SPPP	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
Aplica para personas naturales no responsables de IVA

Fecha de expedición: 1/10/2020
DÍA / MES / AÑO

ENTIDAD CONTRATANTE : SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT
N. I. T.: 899.999.061-9

Contratista	LYNDA JOANA PEÑA HURTADO		
Numero de identificación	C.C	52.885.633	
Valor total a pagar		7.000.000	
Número de cuenta		550.004.500.160.629	
Tipo de cuenta		CUENTA DE AHORROS	
Banco		BANCO DAVIVIENDA	

CONCEPTO Pago N° 2 **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** No. 657 de 2020
cuyo objeto es:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FORMULACIÓN Y MONITOREO DE LOS RIESGOS DE GESTIÓN DE LA ENTIDAD, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN, ESPECIALMENTE LA POLÍTICA DE CONTROL INTERNO DEL MIPG

ENDOSO 1:			
Beneficiario del endoso:		NIT/CC	
Cuenta	Banco	Tipo	
Concepto	Valor	\$ 0	

ENDOSO 2:			
Beneficiario del endoso:		NIT/CC	
Cuenta	Banco	Tipo	
Concepto	Valor	\$ 0	

De acuerdo con lo estipulado en el Parágrafo 1° del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en mi calidad de contratista no responsable de IVA, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, presentados a esta entidad contratante, corresponden a ingresos provenientes del (la)

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 657 de 2020

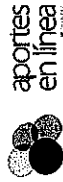
Firma: 
Nombre: LYNDA JOANA PEÑA HURTADO
Dirección: Kr 1 5A 15 casa 46
Teléfono: 3138952706
Correo electrónico: lynjo26@gmail.com

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																								
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF									
CC 52885633			PERA HURTADO LYNDIA JOANA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CRA 01 # 05 A - 15 CS 46		MOSQUERA-CUNDINAMARCA		5555555		No									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																								
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Dias Mora		Valor										
Pensión		Salud		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco		Dias Mora										
2020-09		2020-09		746660131		9410449238		I		2020/10/08		2020/09/21		BANCO DAVIVIENDA										
														0										
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES													RIESGO											
EMPLEADO													CCF			RIESGO								
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC								
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)													\$2,800,000			\$350,000			\$0					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)													\$2,800,000			\$2,800,000			\$350,000			\$0		
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)													\$2,800,000			\$2,800,000			\$350,000			\$0		
1	CC 52885633	PERA LYNDIA		230301	30	\$2,800,000	\$448,000		EP5005	30	\$2,800,000	\$350,000		0	\$0	\$0								
Total Afiliados(1)													\$2,800,000			\$2,800,000			\$350,000			\$0		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO					PENSION				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,800,000	\$448,000			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,800,000	\$448,000			
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$2,800,000	\$448,000			
1	CC 52885633	PERA LYNDIA	230301	30	\$2,800,000	\$448,000	EF5005	30	\$2,800,000
Total Afiliados(1)					\$2,800,000	\$448,000			

SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,800,000	\$350,000			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,800,000	\$350,000			
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$2,800,000	\$350,000			
1	CC 52885633	PERA LYNDIA	230301	30	\$2,800,000	\$350,000	EF5005	30	\$2,800,000
Total Afiliados(1)					\$2,800,000	\$350,000			

RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,800,000	\$14,700			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,800,000	\$14,700			
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$2,800,000	\$14,700			
1	CC 52885633	PERA LYNDIA	230301	30	\$2,800,000	\$14,700	EF5005	30	\$2,800,000
Total Afiliados(1)					\$2,800,000	\$14,700			



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA e ICBF	
CL 52055533		PERA HURTADO LYNDIA IDAIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CBA 01 # 05 A - 15 CS 46	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-09	2020-09	748660131	9410449238	1	2020/10/08	2020/09/21	BANCO DAVIVIENDA	0	\$812,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$448,000	\$0	\$0	\$448,000
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$448,000	\$0	\$0	\$448,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$14,700	\$0	\$0	\$14,700
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$14,700	\$0	\$0	\$14,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$350,000	\$0	\$0	\$350,000
SANITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$350,000	\$0	\$0	\$350,000
TOTAL					1	\$812,700	\$0	\$0	\$812,700