

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

Fecha Presentación: 18/03/2026	Fecha Radicación: 09/04/2026	DOCUMENTO OFICIAL EN PLANILLA DE PAGO	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR			
No. de Contrato: 951-2026 Año: 2026		Tipo de Contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	
Periodo del Informe: del 01/02/2026 Al 28/02/2026		Suspensión: del Al	
Nombre completo del Contratista: RODRIGUEZ TOBAR OLGA LUCIA		Tipo de identificación: CC - No. 52858263	
Nombre completo del Contratista Cedente:		Tipo de identificación: C.C No.	
Número de Cuenta Bancaria: 476170026068	Banco: BANCO DAVIVIENDA	Tipo de Cuenta: CUENTA DE AHORROS	
INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Objeto: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES OPERATIVAS Y ASISTENCIALES DERIVADAS DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT			
Plazo Inicial Ejecución: Meses 11 Días 2	Fecha Inicio: 29/01/2026	Fecha Terminación Inicial: 31/12/2026	
Plazo Total de Ejecución: Meses 11 Días 2	Fecha Inicio: 29/01/2026	Fecha de Finalización: 31/12/2026	
Número de pagos pactados: 12	Pago No. 2 de 12		
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO			
Valor a Pagar en este Periodo:			
Valor antes del IVA:	3,613,050	Valor del IVA:	0
		Valor a pagar:	3,613,050
	CRP	Código presupuestal	Pagos realizados
Valor Inicial Contrato	42,633,990	966	O23011740012024022203 032
			240,870
			42,393,120
			3,613,050
			38,780,070
		Total pagado:	240,870
		Saldo por pagar del contrato:	38,780,070
Valor Inicial del contrato	42,633,990	Saldo a Liberar	0
Valor Adiciones			
Valor Reducciones			
Total	42,633,990		
ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA DURANTE EL PERIODO DE COBRO			
Obligación 1 : Brindar apoyo en el desarrollo de las actividades operativas y asistenciales que sean requeridas por el supervisor del contrato, relacionadas con la ejecución del Programa de Mejoramiento de Vivienda			
Actividad 1			
Actividades realizadas			
Se brindó apoyo en el desarrollo de actividades operativas del programa mediante la participación en jornadas de capacitación y espacios institucionales orientados al fortalecimiento de conocimientos y herramientas requeridas para la ejecución de las actividades asignadas.			
Evidencia 1			
Evidencias:			
Capacitación en atención al ciudadano (03 de febrero). Socialización de SharePoint (04 de febrero). Capacitación en VUC (06 de febrero). Socialización módulo SIGA (19 de febrero). Jornada de inducción para contratistas (27 de febrero).			
Obligación 2 : Apoyar la radicación, distribución y control de la correspondencia de entrada y salida, así como en la atención de los trámites administrativos y de gestión documental que le sean asignados por el supervisor.			
Actividad 1			
Actividades realizadas			
Se apoyó la gestión documental mediante la validación, revisión y organización de información, contribuyendo al control de documentos y al adecuado manejo de los procesos administrativos del programa.			
Evidencia 1			
Evidencias:			
Validación de cartas de intención en base de hogares (09 de febrero). Listado de hogares no encontrados – Findeter (10 de febrero). Base gestionada para envío de avales a Findeter.			
Obligación 3 : Apoyar la actualización, organización y seguimiento básico de la información registrada en el sistema de gestión documental utilizado en los programas de acceso y mejoramiento de vivienda, conforme a las instrucciones impartidas			
Actividad 1			
Actividades realizadas			
Se apoyó la actualización y organización de la información del programa mediante el registro, consolidación y seguimiento de datos relacionados con hogares, oferentes y avales.			
Evidencia 1			
Evidencias:			
Registro y consolidación de datos de hogares y oferentes (12, 13 y 17 de febrero). Diligenciamiento de fechas de aprobación y valores de avales (16 y 18 de febrero).			
Obligación 4 : Apoyar las actividades relacionadas con la atención y gestión de mesas de ayuda, requeridas para el adecuado desarrollo de los procesos operativos y administrativos del programa			
Actividad 1			
NO APLICA			
Evidencia 1			
Obligación 5 : Gestionar oportunamente los trámites, documentos o asignaciones que le sean realizadas a través de los diferentes aplicativos institucionales, manteniendo actualizadas sus bandejas en cada uno de ellos, particularmente en el Sistema de Gestión Documental SIGA.			
Actividad 1			
Actividades realizadas			
Se gestionaron y actualizaron trámites e información en aplicativos institucionales, apoyando el uso adecuado de herramientas digitales y el desarrollo de procesos administrativos del programa.			
Evidencia 1			
Evidencias:			
Socialización módulo SIGA (19 de febrero). Revisión de formatos fase 2 – ejecución Findeter (24 de febrero). Gestión de avales por chip – Findeter (25 de febrero).			

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

Obligación 6 : Las demás que sean asignadas por el supervisor, para el cumplimiento del objeto contractual.

Actividad 1
Actividades realizadas
Se dio cumplimiento a actividades complementarias asignadas, relacionadas con el seguimiento del programa, consolidación de información técnica y participación en espacios institucionales, dejando los respectivos soportes documentales.

Evidencia 1
Evidencias:
Presentación del equipo de seguimiento (11 de febrero).
Consolidado de viabilidad y diagnósticos (12 de febrero).
Acta de socialización de la estrategia de sostenibilidad – aprovechamiento de aguas (20 de febrero).
Acta de socialización de temas de sostenibilidad (26 de febrero).

PRODUCTOS ENTREGADOS DURANTE EL PERIODO DEL PRESENTE INFORME		
PRODUCTO ENTREGADO	FECHA ENTREGA PRODUCTO	MECANISMO DE VERIFICACION
• Evidencia 02 cuenta de cobro Enero Contrato 951-2026	20/03/2026	• Link secop: • Link Onedrive: https://sdht-my.sharepoint.com/:f/g/personal/rodolfo_beltran_habitatbogota_gov_co/IgAmtzIz8RfbSbehSmWiiM3hARoq7j-Qf_LCmf3rIIIE6qfw?e=RgTtri

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	
¿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 ENERO de 2026, adjunto a la presente cuenta de cobro se realizó con:

el número o referencia de planilla 3185094 , Número de Planilla Adicional 3185094 del Mes de de 318

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:

RODRIGUEZ TOBAR OLGA LUCIA
Firma del Contratista

Nombre del Supervisor	Cargo del Supervisor	Área del Supervisor	Firma
REYES PEÑA LUISA FERNANDA	ENLACE DE APOYO	SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT DE BOGOTÁ	APROBADO
BELTRAN CUBILLOS RODOLFO ORLADO	SUPERVISOR DEL CONTRATO	Dirección de Mejoramiento Habitacional	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
1002287424	CC	52858263	OLGA LUCIA RODRIGUEZ

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	CTO951-2026	3000326525	002	13-abr-26	13-abr-26	EN PROCESO	14-abr-26	5001497194	Transferencia Giradora	3.613.050	3.487.822	476170026068 AHORROS Banco Davivienda S.A.		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000326525	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	3.613.050	72.261
	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	3.613.050	18.065
	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	3.613.050	34.902
	TOTAL DESCUENTOS			125.228

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000326525	5001019157	001	O232020200991123	1-100-F039	2026

16-abr-26 01:38:56
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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52858263	OLGA LUCIA RODRIGUEZ TOBAR		TRNS 106 78 F 15	3153406234	OLGALUCIARODRIGUEZTOBAR@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72275948	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$508.300	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0	0	280.200	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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52858263	OLGA LUCIA RODRIGUEZ TOBAR		TRNS 106 78 F 15	3153406234	OLGALUCIARODRIGUEZTOBAR@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72275948	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN				
1	CC 52858263	RODRIGUEZ TOBAR OLGA LUCIA	59	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA