

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

<b>Fecha Presentación:</b> 06/04/2026	<b>Fecha Radicación:</b> 15/04/2026	<b>DOCUMENTO PAGADO</b>
<b>INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR</b>		
<b>No. de Contrato:</b> 518-2026 <b>Año:</b> 2026	<b>Tipo de Contrato:</b> PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
<b>Periodo del Informe:</b> del 01/03/2026 Al 31/03/2026	<b>Suspensión:</b> del Al	
<b>Nombre completo del Contratista:</b> GRANADOS ZAPATA ADRIANA ELIZABETH	<b>Tipo de identificación:</b> CC - No. 52322891	
<b>Nombre completo del Contratista Cedente:</b>	<b>Tipo de identificación:</b> C.C No.	
<b>Número de Cuenta Bancaria:</b> 04623250828	<b>Banco:</b> BANCOLOMBIA	<b>Tipo de Cuenta:</b> CUENTA DE AHORROS

<b>INFORMACIÓN DEL CONTRATO</b>		
<b>Objeto:</b> PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN, MANTENIMIENTO Y MEJORA CONTINUA DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG), CON ÉNFASIS EN EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y LA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN.		
<b>Plazo Inicial Ejecución:</b> Meses 6 Días 15	<b>Fecha Inicio:</b> 21/01/2026	<b>Fecha Terminación Inicial:</b> 05/08/2026
<b>Plazo Total de Ejecución:</b> Meses 6 Días 15	<b>Fecha Inicio:</b> 21/01/2026	<b>Fecha de Finalización:</b> 05/08/2026
<b>Número de pagos pactados:</b> 8	<b>Pago No. 3 de 8</b>	

<b>INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO</b>						
<b>Valor a Pagar en este Periodo:</b>						
<b>Valor antes del IVA:</b>	7,000,000	<b>Valor del IVA:</b>	0	<b>Valor a pagar:</b>	7,000,000	
	CRP	Código presupuestal	Pagos realizados	Saldo del registro presupuestal	Valor a pagar por este rubro presupuestal	Saldo por pagar
<b>Valor Inicial Contrato</b>	45,500,000	656	9,333,333	36,166,667	7,000,000	29,166,667
			O23011745992024025018 023			
			<b>Total pagado:</b>	9,333,333	<b>Saldo por pagar del contrato:</b>	0
<b>Valor Inicial del contrato</b>	45,500,000	<b>Saldo a Liberar</b>		29,166,667		
<b>Valor Adiciones</b>						
<b>Valor Reducciones</b>						
<b>Total</b>	45,500,000					

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA DURANTE EL PERIODO DE COBRO</b>	
<b>Obligación 1 : Apoyar en la ejecución, seguimiento y control de las actividades necesarias para cumplir con los requisitos de las Normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, contribuyendo a la mejora continua y al fortalecimiento del sistema de gestión institucional</b>	
<b>Actividad 1</b>	
Apoyo en el seguimiento a la implementación del Sistema Integrado de Gestión mediante la revisión del contexto institucional y el seguimiento a los planes de gestión del cambio	
<b>Evidencia 1</b>	
Asistencia Mesa de trabajo revisión contexto interno y externo; Formulario ANÁLISIS DEL CONTEXTO SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT - DOFA 2026; Mesa de Trabajo Contexto Institucional Marzo 03 2026; Asistencia seguimiento planes de GC marzo 09; Asistencia Mesa de trabajo Seguimiento Planes de Gestión del Cambio procesos DE y AS -31-3-26; Correo solicitud mesa de trabajo seguimiento planes de gestion del cambio marzo 31	
<b>Obligación 2 : Apoyar a los procesos institucionales asignados por el/la supervisor(a) del contrato en temas de indicadores, gestión de riesgos, caracterización de productos y servicios, tratamiento de salidas no conformes e identificación de partes interesadas, realizando el monitoreo y seguimiento que se requieran para mejorar la gestión de la Entidad.</b>	
<b>Actividad 1</b>	
Apoyo en la revisión de herramientas y lineamientos asociados al Sistema Integrado de Gestión, en el marco del análisis del contexto institucional	
<b>Evidencia 1</b>	
Formulario ANÁLISIS DEL CONTEXTO SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT - DOFA 2026; Mesa de Trabajo Contexto Institucional Marzo 03 2026	
<b>Obligación 3 : Desarrollar y ejecutar acciones de sensibilización y/o entrenamiento y acompañamiento que faciliten el uso, apropiación y aplicación efectiva de las herramientas, metodologías y lineamientos institucionales del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), promoviendo la participación activa de los servidores públicos y el fortalecimiento de la cultura organizacional.</b>	
<b>Actividad 1</b>	
Desarrollo de acciones de acompañamiento a procesos institucionales en el marco del Sistema Integrado de Gestión	
<b>Evidencia 1</b>	
Asistencia Mesa de trabajo revisión contexto interno y externo; Asistencia seguimiento planes de GC marzo 09; Asistencia Mesa de trabajo Seguimiento Planes de Gestión del Cambio procesos DE y AS -31-3-26	
<b>Obligación 4 : Apoyar el uso, actualización y administración de las herramientas tecnológicas que respaldan la gestión, seguimiento y control de los sistemas de gestión institucional, garantizando la oportuna, segura y confiable administración de la información.</b>	
<b>Actividad 1</b>	
Gestión, registro y seguimiento de solicitudes y casos asociados a la herramienta Mapa Interactivo	
<b>Evidencia 1</b>	
RELACIÓN - ATENCIÓN SOLICITUDES DOCUMENTOS MAPA INTERACTIVO; Relación Casos reportados Mapa Interactivo; Propuesta esquema para formato trazabilidad documentos MAPI; Correo PG01-FO08 con documento para adjuntar en flujo MAPI; Correo PG01-FO08 documento ajustado para publicación	
<b>Obligación 5 : Revisar y dar trámite a las solicitudes de creación, actualización o anulación de documentos del Sistema de Gestión de los proceso o procedimientos asignados por el supervisor de acuerdo con los procedimientos internos establecidos</b>	
<b>Actividad 1</b>	
Revisión, ajuste metodológico y acompañamiento en la actualización de documentos del Sistema Integrado de Gestión.	
<b>Evidencia 1</b>	
Correo enviando procedimiento PG01-PR17 para revisión; Correos revisiones procedimiento PG01-PR17 y documentos relacionados con el procedimiento; Correos revisiones Formatos y Procedimiento PG01-PR022 Vigencias Futuras; Pantallazos Mesas de trabajo procedimiento con Jurídica Marzo 11 y Mesa de trabajo DE procedimiento Vigencias Futuras; Asistencia Mesa de trabajo revisión formato PG03-FO801	
<b>Obligación 6 : Las demás actividades que le sean asignadas por el/la Supervisor(a) del contrato, siempre que estén directamente relacionadas con la naturaleza del objeto contractual</b>	
<b>Actividad 1</b>	
Apoyo en la estructuración de herramientas y fortalecimiento de la gestión documental del Sistema Integrado de Gestión	
<b>Evidencia 1</b>	
Propuesta esquema para formato trazabilidad documentos MAPI; Relación Casos reportados Mapa Interactivo; RELACIÓN - ATENCIÓN SOLICITUDES DOCUMENTOS MAPA INTERACTIVO	

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

**PRODUCTOS ENTREGADOS DURANTE EL PERIODO DEL PRESENTE INFORME**

PRODUCTO ENTREGADO	FECHA ENTREGA PRODUCTO	MECANISMO DE VERIFICACION
Se entregó una carpeta con 6 subcarpetas, con anexos que soportan la ejecución de las obligaciones contractuales	14/04/2026	<a href="https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Documents/DocumentDisplay/Index?id=1713217155&amp;processCodeBuyer=&amp;processCodeSupplier=&amp;showEdit=True&amp;uploadedByBuyerSide=True&amp;asPopupView=true&amp;CallBackUrl=/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/RefreshExecutionDocuments?mkey=651b7dcb_8b62_4a46_8271_64f95ec6bfb5">https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Documents/DocumentDisplay/Index?id=1713217155&amp;processCodeBuyer=&amp;processCodeSupplier=&amp;showEdit=True&amp;uploadedByBuyerSide=True&amp;asPopupView=true&amp;CallBackUrl=/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/RefreshExecutionDocuments?mkey=651b7dcb_8b62_4a46_8271_64f95ec6bfb5</a>

**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)	<b>X</b>		
Rentas no laborales (ART 392-401 Estatuto Tributario. Por Costos y Deducciones - Retención 10% Profesionales, 6% Apoyo)		<b>X</b>	
Es usted responsable de IVA		<b>X</b>	
Pertenece al régimen de tributación simple.		<b>X</b>	
¿Tiene dependientes a su cargo?		<b>X</b>	
¿Es usted facturador electrónico?		<b>X</b>	
¿Realizó pagos por intereses de vivienda en el año inmediatamente anterior?		<b>X</b>	
¿Realizó pagos por Medicina Prepagada o Plan Complementario en el año inmediatamente anterior?	<b>X</b>		Adjunto dos certificados de pagos, año 2025 plan complementario
¿Efectúa pagos de Pensiones Voluntarias? De ser así en observaciones indique el valor mensual (Anexar copia del pago correspondiente)		<b>X</b>	
Es responsable de declaración de renta, año inmediatamente anterior?		<b>X</b>	
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		<b>X</b>	AÑO 2025 SENA: CONTRATO CO1.PCCNTR.7389636; VALOR TOTAL: \$47.834.914; AÑO SUSCRIPCIÓN 2025  AÑO 2026 SENA: CO1.PCCNTR.9115544; VALOR TOTAL: \$37.426.226; AÑO SUSCRIPCIÓN 2026
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.		<b>X</b>	
¿Tiene alguna sanción o embargo?		<b>X</b>	
¿El pago de la ARL es asumido por la Secretaría Distrital del Hábitat? (por favor indique el nivel de riesgo)		<b>X</b>	
¿Es usted pensionado?		<b>X</b>	
¿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?	<b>X</b>		

**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 FEBRERO de 2026, adjunto a la presente cuenta de cobro se realizó con:

el número o referencia de planilla 6006582826, Número de Planilla Adicional 6009911022 del Mes de FEBRERO de 2026

**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:**

**GRANADOS ZAPATA ADRIANA**

Firma del Contratista

Nombre del Supervisor	Cargo del Supervisor	Área del Supervisor	Firma
CANO ALBARRACIN DANIEL FERNANDO	ENLACE DE APOYO	SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT DE BOGOTÁ	<b>APROBADO</b>
RODRIGUEZ RIVERO ANA CAROLINA	SUPERVISOR DEL CONTRATO	Oficina Asesoras de Planeación	<b>APROBADO</b>

**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
1004798555	CC	52322891	ADRIANA ELIZABETH GRANADOS

Item	Nombre entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. Cont.CxP en la Entidad	Fecha Radicación 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	CTO518-2026	3000221292	002	16-mar-26	PAGADA	17-mar-26	5000995177	Transferencia Giradora	7.000.000	6.734.380	04623250828 AHORROS Bancolombia SA		
2	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT	CTO518-2026	3000348927	002	16-abr-26	PAGADA	17-abr-26	5001564870	Transferencia Giradora	7.000.000	6.734.380	04623250828 AHORROS Bancolombia SA		

## Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000221292	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	7.000.000	140.000
	RETEICA 7.66 X MIL	0.7660	7.000.000	53.620
	RENTAS TRAB-HONORARIOS ART 383 ET	0.0000	5.171.434	37.000
	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	7.000.000	35.000
<b>TOTAL DESCUENTOS</b>				265.620
3000348927	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	7.000.000	140.000
	RETEICA 7.66 X MIL	0.7660	7.000.000	53.620
	RENTAS TRAB-HONORARIOS ART 383 ET	0.0000	5.171.434	37.000
	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	7.000.000	35.000

## Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000221292	5001001115	001	O232020200991191	1-100-F001	2026
3000348927	5001001115	001	O232020200991191	1-100-F001	2026



## Historial de Pagos por Proveedor

	<b>TOTAL DESCUENTOS</b>	265.620
--	-------------------------	---------

	29-abr-26 21:53:17	
	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.	



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52322891
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ADRIANA ELIZABETH GRANADOS ZAPATA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 70 SUR # 14D 66 TELÉFONO:	2005760
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación media técnica y de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - DICIEMBRE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>6006582826</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 110751511

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 488.000
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 488.000</b>
<b>SALUD</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 381.300
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 381.300</b>
<b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 61.000
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 61.000</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 16.000
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 16.000</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 946.300</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 946.300</b>



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52322891
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ADRIANA ELIZABETH GRANADOS ZAPATA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 70 SUR # 14D 66 TELÉFONO:	2005760
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación media técnica y de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - DICIEMBRE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>6009911022</b>	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 110921673
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	6006582826	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2026/03/04

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 273.600
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 273.600</b>
<b>SALUD</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 213.700
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 213.700</b>
<b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 34.200
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 34.200</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 8.900
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 8.900</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 530.400</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 530.400</b>