

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE HÁBITAT

SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT

PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA

CERTIFICADO DE CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA

Fecha Presentación:19/12/2023

Fecha Radicación:20/12/2023

DOCUMENTO PAGADO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR

No. de Contrato:273-2023Año:2023

Tipo de Contrato:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Periodo del Informe: del01/11/2023Al02/11/2023

Suspensión: delAl

Nombre completo del Contratista:TRIANA RUIZ CAROL ANDREA

Tipo de identificación:CC - No. 52471991

Nombre completo del Contratista Cedente:

Tipo de identificación:C.C No.

Número de Cuenta Bancaria:24042133498

Banco: BANCO CAJA SOCIAL

Tipo de Cuenta: CUENTA DE AHORROS

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES SOCIALES DE ACOMPAÑAMIENTO IDENTIFICACIÓN, VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS A LOS HOGARES QUE PUEDEN SER BENEFICIARIOS DE LOS INSTRUMENTOS DE FINANCIACIÓN A CARGO DE LA SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN FINANCIERA

Plazo Inicial Ejecución:Meses9Días0

Fecha Inicio:03/02/2023

Fecha Terminación Inicial:02/11/2023

Plazo Total de Ejecución:Meses9Días0

Fecha Inicio:03/02/2023

Fecha de Finalización:02/11/2023

Número de pagos pactados:10

Pago No.10de10

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor a Pagar en este Periodo:

Valor antes del IVA:

353,333

Valor del IVA:

0

Valor a pagar:

353,333

	CRP	Código presupuestal	Pagos realizados	Saldo del registro presupuestal	Valor a pagar por este rubro presupuestal	Saldo por pagar
Valor Inicial Contrato	47,700,000	312	O23011601010000007823	47,346,667	353,333	353,333
			Total pagado:	47,346,667	Saldo por pagar del contrato:	0
Valor Inicial del contrato	47,700,000					
Valor Adiciones						
Valor Reducciones						
Total	47,700,000					

Saldo a Liberar

0

ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA DURANTE EL PERIODO DE COBRO

Obligación 1 : Obligación No 1. Cargar mensualmente en “Documentos de ejecución” del contrato electrónico en la Plataforma SECOP II, las evidencias del cumplimiento de sus obligaciones.

Actividad 1

Actividad 1. Realicé cargue de documentos e informe a la plataforma del SECOP II. con el visto bueno del supervisor del contrato Noviembre.

Evidencia 1

https://sdht-my.sharepoint.com/:b:/r/personal/nelson_jimenez_habitatbogota_gov_co/Documents/Habitat/CONTRATOS/Cuentas%20de%20cobro%202023/Contratos%20supervisados%20por%20Paula%20Basto/CTO%20273%20-

Obligación 2 : Obligación No 2. Gestionar de manera oportuna los procesos relacionados con la postulación, asignación y seguimiento a los desembolso y ahorros de los subsidios otorgados en el programa Mi Ahorro Mi Hogar.

Actividad 1

Durante los dos días del mes de noviembre no se realizaron actividades sobre esta obligación.

Evidencia 1

Obligación 3 : Obligación No 3. Verificar de manera oportuna las condiciones sociales de los hogares beneficiados o por beneficiar para el desarrollo de los programas priorizados por la Subsecretaría de Gestión Financiera., conforme a los lineamientos de la entidad.

Actividad 1

Durante los dos días del mes de noviembre no se realizaron actividades sobre esta obligación.

Evidencia 1

Obligación 4 : Atender y realizar seguimiento sistemático a los requerimientos de la comunidad desde el componente social por medio del trabajo de campo como visitas a los hogares, llamadas telefónicas, correos, mensajes entre otros, así como en la aplicación de encuestas, para verificar las condiciones sociales de los hogares beneficiados o por beneficiar en el marco de los programas priorizados por la Subsecretaría de Gestión Financiera y la Subdirección de Recursos Privados

Actividad 1

Durante los dos días del mes de noviembre no se realizaron actividades sobre esta obligación.

Evidencia 1

Obligación 5 : Orientar las actividades relacionadas con la identificación de los hogares potenciales beneficiarios de los programas de promoción de acceso a la vivienda de interés social, proponiendo vías eficaces de acción y resultado, presentando informes de avance y demás que le requiera el supervisor contractual o el líder del programa

Actividad 1

Actividad 1. Realicé el envío de dos informes de pérdida por último extracto de la resolución 698/2022. 02/11/2023

Evidencia 1

https://sdht-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/nelson_jimenez_habitatbogota_gov_co/EZIXQFXRmrBDrPmAn61l8lQB01qeObK2eAzozfh7frCvfw?e=U4FYHZ

Actividad 2

Actividad 2. Envié correo de novedades de la revisión de informes de pérdida al coordinador del programa, financiero y jurídico de la resolución 698/2022. 02/11/2023.

Evidencia 2

https://sdht-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/nelson_jimenez_habitatbogota_gov_co/EaPXOP7Y-6pHryjOSrZZoFEBkYXIJFCabU6gEsbySAmBLw?e=WL2EZI

Obligación 6 : Documentar, sistematizar de forma permanente en informes la atención y el desarrollo de las actividades en el marco de la atención brindada en los programas ofertados por la Secretaría Distrital de Hábitat.

Actividad 1

Actividad 1. Realicé reporte las correcciones a los informes de pérdida de la resolución 698/2022.

Evidencia 1

https://sdht-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/nelson_jimenez_habitatbogota_gov_co/EWt6KMU9GphFvWQm8jJ800gBiIz3rZCFzTTPW0ExJyX3qA?e=dsRFT2

Contr4501

Fecha Grabación del Certificado:19-Dec-2023 09:22:07 AM

Fecha de Impresión:05-06-2026 09:43 AM



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

Obligación 7 : Participar en los comités y/o reuniones y/o talleres, ferias de vivienda y/o actividades de la Subsecretaría de Gestión Financiera y/o sus subdirecciones, que le solicite el supervisor y las demás actividades que le sean asignadas que se relacionen con el objeto del contrato.

Actividad 1

Actividad 1. Asistí de manera virtual a la reunión de entrega de la resolución 698/2022.

Evidencia 1

https://sdht-my.sharepoint.com/:b/g/personal/nelson_jimenez_habitatbogota_gov_co/ETQU-G5O0P1Op93F84vHVHMBW12yDnFxbCcloy1llyGCw?e=l8CVcq

Obligación 8 : Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato, de conformidad con la naturaleza del objeto del contrato.

Actividad 1

Durante los dos días del mes de noviembre no se realizaron actividades sobre esta obligación.

Evidencia 1

PRODUCTOS ENTREGADOS DURANTE EL PERIODO DEL PRESENTE INFORME

PRODUCTO ENTREGADO	FECHA ENTREGA PRODUCTO	MECANISMO DE VERIFICACION
<a href="https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Inde
x?UniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.4531105&IsFromContractNotice=Tru
e&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true">https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Inde x?UniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.4531105&IsFromContractNotice=Tru e&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true	19/12/2023	<a href="https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/I
nde
x?UniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.4531105&IsFromContractNotice
=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true">https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/I nde x?UniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.4531105&IsFromContractNotice =True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true

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	
Dividendos y Participaciones		X	
Es usted responsable de IVA		X	
Pertenece al régimen de tributación simple.		X	
Es usted una entidad estatal o tiene régimen de tributación especial		X	
Es usted una entidad estatal o tiene régimen de tributación especial, de acuerdo con el artículo 383, parágrafo 2 del Estatuto Tributario.		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		5
¿Es usted pensionado?		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 OCTUBRE de 2023, adjunto a la presente cuenta de cobro se realizó con:

el número o referencia de planilla 72342375 , Número de Planilla Adicional 72514081 del Mes de NOVIEMBRE de 2023

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:

TRIANA RUIZ CAROL ANDREA

Firma del Contratista

Nombre del Supervisor	Cargo del Supervisor	Área del Supervisor	Firma
PAULA ANDREA BASTO MONROY	ENLACE DE APOYO	SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT DE BOGOTÁ	APROBADO
JIMENEZ GONZALEZ NELSON YOVANY	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).

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	52471991	CAROL ANDREA TRIANA RUIZ		CLL 46 72 J 36 SUR	7493993	
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 (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2023-10	2023-10	I	22/11/2023	72342375	\$646.600

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	265.000	0		0		0	0	0	0	265.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	339.200	0	0	0	0	0	0		339.200	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										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	42.400	0	0	42.400	1

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				

Tipo Administradora	TOTALES POR SUBSISTEMA		Total a Pagar
	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	
Salud	1	265.000	265.000
Pensión	1	339.200	339.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	42.400	42.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	646.600	646.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52471991	CAROL ANDREA TRIANA RUIZ		CLL 46 72 J 36 SUR	7493993	carolan77@hotmail.cl
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-10	2023-10	I	22/11/2023	72342375	10
					TOTAL A PAGAR
					\$646.600

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subtipo	Empleado	Colaborador	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ROE	LMA	VAC	AFP	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	52471991	TRIANA RUIZ CAROL ANDREA				3	0			N																25-14	2.120.000	339.200	0	0	0	0	0	EPS008	2.120.000	265.000		0		0	CCF24	2.120.000	42.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Carolina Triana Ruiz

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52471991	CAROL ANDREA TRIANA RUIZ		CLL 46 72 J 36 SUR	7493993	carolan77@hotmail.cl
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-11	2023-11	I	22/11/2023	72514081	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$353.800

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	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	0	0	23.200	1

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				

Tipo Administradora	TOTALES POR SUBSISTEMA		Total a Pagar
	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISE, LMA, IRP y Mora	
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	353.800	353.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52471991	CAROL ANDREA TRIANA RUIZ		CLL 46 72 J 36 SUR	7493993	carolan77@hotmail.cl
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-11	2023-11	I	22/11/2023	72514081	10
					TOTAL A PAGAR
					\$353.800

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Empleado	Com. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ROE	LMA	VAC	AFP	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clave de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52471991	TRIANA RUIZ CAROL ANDREA	3	0			N																25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000		0		0	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Carolina Triana Ruiz



FORMATO PAZ Y SALVO: ENTREGA Y RECIBO FINAL
Subsecretaría de Gestión Corporativa

Fecha de Recibo: 04 - DICIEMBRE - 2023

Nombres y apellidos: CAROL ANDREA TRIANA RUIZ C.C. 52471991 de Bogotá

Tipo de vinculación: Planta Temporal: ☐ Provisional: ☐ Carrera: ☐ Libre nombramiento y remoción: ☐

Contratista: ☒ Cargo: Profesional Social Número y fecha de Contrato: 273 de 2023

Nombre del jefe inmediato o supervisor: Giovanni Jiménez Cargo: Subsecretario de Gestión Financiera

Dependencia: Subsecretaría de Gestión Financiera

Fecha de Retiro o Desvinculación de la Entidad: 02 - Noviembre de 2023

Se hace constar que se recibieron a satisfacción los siguientes elementos:

GESTIÓN TECNOLÓGICA		Recibió
Activo: SI NO	Observaciones	Nombre
Cancelación de cuentas (Correo, dominio y sistemas de información):	OFFICE 365 ☐ USUARIO DE RED ☐ GLPI (mesa ayuda) ☐	Firma

Nota: Para solicitar el paz y salvo debe encontrarse sin actividades pendientes por tramitar en los sistemas de información activos.

GESTIÓN SERVICIO A LA CIUDADANIA-PQRSD PLATAFORMA BOGOTÁ TE ESCUCHA		Recibió
Activo: SI - NO	Observaciones	Nombre
Cancelación de usuario - Bogotá Te Escucha ☐ ☒	Sin usuario BTE	Zaira Herrera

Nota: Para solicitar el paz y salvo debe encontrarse sin actividades pendientes por tramitar en la Plataforma Bogotá Te Escucha

GESTIÓN BIENES, SERVICIOS E INFRAESTRUCTURA		Recibió
Activo: SI - NO	Observaciones	Nombre
Devolución de Equipos Tecnológicos	SE REVISÓ No. CC EN EL SISTEMA	MARIA DE LOS ÁNGELES
Devolución de Bienes	Y NO TIENE BIENES ASIGNADOS	VILLAMIZAR GUÁQUETA

TALENTO HUMANO		Recibió
Activo: SI - NO	Observaciones	Nombre
Acta de Entrega del Cargo firmada por el Jefe Inmediato / Informe de Gestión aprobado por el Jefe Inmediato/ entrega de información de la TRD (tabla de retención documental) o insumos: oficios para la continuidad del proceso al supervisor		Firma

Carné Institucional	DIC 4 2023	LEUSCORTEZ
Elementos de Brigada de Emergencia	40 B.BRIGADISTA	LEUSCORTEZ
Entrega formato Bienes y Rentas y Hoja de Vida actualizado del SIDAEP (Funcionarios)		

GESTIÓN DOCUMENTAL		Recibió
Activo: SI - NO	Observaciones	Nombre
Devolución de carpetas de Archivo de Gestión(FUIID) entregados en préstamo	NO TIENE PRESTAMOS PENDIENTES	BLANCA CECILIA CORTÉS CRUZ
Devolución de carpetas de Archivo Central entregados en préstamo	NO TIENE PRESTAMOS PENDIENTES	BLANCA CECILIA CORTÉS CRUZ

Nota: El Jefe Inmediato o su supervisor deja constancia de la entrega por parte del funcionario o contratista de los expedientes de archivo de gestión y de los activos de información a su cargo.

Firma del Jefe Inmediato / Supervisor:

Cargo: Subsecretario de Gestión Financiera

Dependencia o Área: Subsecretaría de Gestión Financiera

* los medios de entrega de la información serán de común acuerdo con el supervisor

RE: Firma Paz y Salvo C.P.S. 273 de 2023

Juan Gilberto Linares Bustos <juan.linares@habitatbogota.gov.co>

Mié 06/12/2023 8:49

Para: Carol Andrea Triana Ruiz <carol.triana@habitatbogota.gov.co>

Cordial saludo, se genera paz y salvo correspondiente al proceso de gestión tecnológica.

Por favor anexar este correo como soporte del paz y salvo.

Gracias por la atención.

De: Carol Andrea Triana Ruiz <carol.triana@habitatbogota.gov.co>

Enviado: miércoles, 6 de diciembre de 2023 8:42 a. m.

Para: Gestión Tecnológica <gestiontecnologica365@habitatbogota.gov.co>

Cc: Oscar Florez Moreno <oscar.florez@habitatbogota.gov.co>; Juan Gilberto Linares Bustos <juan.linares@habitatbogota.gov.co>

Asunto: RV: Firma Paz y Salvo C.P.S. 273 de 2023

Buenos días: cordial saludo, reenvío correo a fin de radicar mi ultima cuenta teniendo en cuenta las fechas establecidas del cierre del portal.

Quedo atenta a su pronta respuesta para continuar el trámite.

De: Carol Andrea Triana Ruiz

Enviado: martes, 5 de diciembre de 2023 8:12

Para: Gestión Tecnológica <gestiontecnologica365@habitatbogota.gov.co>

Asunto: Firma Paz y Salvo C.P.S. 273 de 2023

Buenos días: cordial saludo, solicito comedidamente su firma en mi paz y salvo para sus fines pertinentes.

Quedo atenta



SECRETARÍA DEL
HÁBITAT

Carol Andrea Triana Ruiz
Contratista - No 273 - 2023
Subsecretaría de Gestión Financiera
Secretaría Distrital del Hábitat
Teléfono: (+57) 1 358 1600 -
Bogotá, Colombia

"Antes de imprimir este mensaje, compruebe que es necesario hacerlo. Una tonelada de papel implica la tala de 15 árboles y el consumo de 250 mil litros de agua. El medio ambiente es compromiso de TODOS. "



SECRETARÍA DEL
HÁBITAT

Juan Gilberto Linares Bustos
Contratista - No 369 - 2023
Subdirección Administrativa - TIC
Secretaría Distrital del Hábitat
Teléfono: (+57) 1 358 1600 -
Bogotá, Colombia

6/12/23, 10:16

Correo: Carol Andrea Triana Ruiz - Outlook

RE: Firma Paz y Salvo C.P.S 273-2023

Zaira Sofia Herrera Mahecha <zaira.herrera@habitatbogota.gov.co>

Miércoles 06/12/2023 9:42

Para: Carol Andrea Triana Ruiz <carol.triana@habitatbogota.gov.co>

CC: Sandra Milena Cobos Angulo <sandra.cobos@habitatbogota.gov.co>

1 archivos adjuntos (364 KB)

paz y salvo (1).pdf;

Buenos días,

Me permito informar que, el usuario ha sido inactivado de manera satisfactoria, al no tener peticiones pendientes por gestionar en el Sistema para la Gestión de Peticiones Ciudadanas Bogotá te escucha en relación a la gestión de PQRSD en la entidad tal y como se evidencia en la captura de pantalla adjunta.

Se emite la firma y observaciones en el formato de entrega y recibo final.

Atenta a observaciones.

De: Carol Andrea Triana Ruiz <carol.triana@habitatbogota.gov.co>

Enviado: miércoles, 6 de diciembre de 2023 9:32

Para: Zaira Sofia Herrera Mahecha <zaira.herrera@habitatbogota.gov.co>

Asunto: RV: Firma Paz y Salvo C.P.S 273-2023