

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:04/06/2026

Fecha Radicación:04/06/2026

DOCUMENTO PAGADO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR

No. de Contrato:799-2026Año:2026

Tipo de Contrato:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Periodo del Informe: del01/05/2026Al31/05/2026

Suspensión: delAl

Nombre completo del Contratista:LOPEZ POLOCHE ENEYDER JAVIER

Tipo de identificación:CC - No. 84102209

Nombre completo del Contratista Cedente:

Tipo de identificación:C.C No.

Número de Cuenta Bancaria:457900032550

Banco: BANCO DAVIVIENDA

Tipo de Cuenta: CUENTA DE AHORROS

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS Y LA PROYECCIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS DERIVADOS DEL REDISEÑO INSTITUCIONAL Y LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA POLÍTICA DE TALENTO HUMANO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT.

Plazo Inicial Ejecución:Meses11Días8

Fecha Inicio:23/01/2026

Fecha Terminación Inicial:31/12/2026

Plazo Total de Ejecución:Meses11Días8

Fecha Inicio:23/01/2026

Fecha de Finalización:31/12/2026

Número de pagos pactados:12

Pago No.5de12

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor a Pagar en este Periodo:

Valor antes del IVA:

6,500,000

Valor del IVA:

0

Valor a pagar:

6,500,000

	CRP	Código presupuestal	Pagos realizados	Saldo del registro presupuestal	Valor a pagar por este rubro presupuestal	Saldo por pagar	
Valor Inicial Contrato	73,450,000	756	O23011745992024025018031	21,233,333	52,216,667	6,500,000	45,716,667
			Total pagado:	21,233,333	Saldo por pagar del contrato:		45,716,667
Valor Inicial del contrato	73,450,000	Saldo a Liberar					0
Valor Adiciones							
Valor Reducciones							
Total	73,450,000						

ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA DURANTE EL PERIODO DE COBRO

Obligación 1 : Contribuir desde lo técnico, con las acciones relacionadas en el desarrollo de los procesos de encargo por derecho preferencial en la Entidad.

Actividad 1

Se realizó a la fecha el envío de los procesos de encargo No 002 correspondiente al grado salarial 24 y el proceso de encargo No 003 correspondiente al grado salarial 22 del 2026, estos dos procesos se encuentran con los vistos buenos por parte de los encargados y actualmente están para firma de la Directora Administrativa para su posterior publicación por correo masivo con el fin de darle inicio a las ofertas.

Se prestó el apoyo en el cargue de información al cumplimiento del PETH 2026 de los compromisos establecidos para la vigencia.

Se realiza envío de avance de los procesos de encargos por derecho preferencial, información requerida para el comité de seguimiento por parte de la Directora Administrativa.

Evidencia 1

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.8955854&IsFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true#ContractExecution

Obligación 2 : Realizar la actualización y modificación del manual de funciones de la entidad, a fin de que este cumpla con las necesidades de la entidad.

Actividad 1

Se realizó el diagnóstico y revisión técnica del empleo Profesional Universitario Código 219, Grado 12, con el código 21912DA3, donde se evidenció que por error involuntario a la servidora pública Diana Marcela Arcila, le fue notificada una ficha del manual específico de funciones y de competencias laborales que no corresponde a las funciones que ella viene desempeñando en la Dirección Administrativa. Este error se evidenció por parte de talento humano ya que la servidora solicito revisión de una de sus funciones, donde la Dirección corrigió de manera inmediata atendiendo la solicitud.

Se prestó apoyo a la solicitud realizada por el sindicato en los tiempos establecidos.

Se envía un avance de lo adelantado en el documento denominado manual específico de funciones y de competencias laborales, información requerida como insumo para el comité de seguimiento.

Evidencia 1

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.8955854&IsFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true#ContractExecution

Obligación 3 : Apoyar en la elaboración de respuestas a solicitudes y requerimientos internos y externos relacionados con Talento Humano incluyendo los derechos de petición, solicitudes de Entes de Control y proposiciones del Concejo de Bogotá.

Actividad 1

No se presentó ninguna solicitud o requerimiento en el periodo relacionado que fuera asignado a mi nombre.

Evidencia 1

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.8955854&IsFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true#ContractExecution

Obligación 4 : Soportar en la elaboración respuestas de cada uno de los requerimientos relacionados con los concursos de mérito de la Comisión Nacional del servicio Civil y los relacionados con carrera administrativa de los servidores.

Actividad 1

No se presentó actividad en el periodo relacionado.

Evidencia 1

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.8955854&IsFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true#ContractExecution

Obligación 5 : Elaborar y remitir a revisión los actos administrativos que le sean asignados de manera oportuna.

Actividad 1

Se proyecta resolución de incapacidades correspondiente al mes de mayo del 2026, la cual se reconoce con la Resolución No 558 del 26 de mayo del 2026.

Evidencia 1

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.8955854&IsFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true#ContractExecution

Obligación 6 : Apoyar en la elaboración de los requerimientos de insuficiencias e inexistencias de la planta de personal y proyectar las certificaciones correspondientes para firma del área.

Actividad 1

No se presentó actividad en el periodo relacionado por encontrarnos en ley de garantías lo cual no permite la elaboración de los mismos.

Evidencia 1

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.8955854&IsFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true#ContractExecution

Contr4501

Fecha Grabación del Certificado:04-Jun-2026 02:05:49 PM

Fecha de Impresión:03-07-2026 10:41 AM



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

Obligación 7 : Asistir presencialmente a las reuniones y comités que en desarrollo de sus obligaciones requieran o sea solicitada su participación.

Actividad 1

Se asistió de manera presencial y virtual a todas las reuniones solicitadas por parte de la supervisora del contrato, en áreas del fortalecimiento del proceso de talento humano y a las demás reuniones que fui invitado.

Evidencia 1

<https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.8955854&IsFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopUpView=true#ContractExecution>

Obligación 8 : 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

En el periodo relacionado se le dio respuesta a todas las solicitudes asignada en el Sistema de Gestión Documental SIGA.

A la solicitud de la oficina de control interno con el radicado 8-2026-6841.

Se recibió los memorandos informativos No 3-2026-5949, 3-2026-6017, 3-2026-6061, 3-2026-5927 y el 3-2026-6608, donde se delegan los funcionarios que asistirán a las mesas de trabajo para la actualización del manual específico de funciones.

Evidencia 1

<https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.8955854&IsFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopUpView=true#ContractExecution>

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

Actividad 1

Se adjunta plan de pagos correspondiente al pago 04.

Se adjunta la base de correspondencia al día con corte al 31 de mayo del 2026.

Evidencia 1

<https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.8955854&IsFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopUpView=true#ContractExecution>

PRODUCTOS ENTREGADOS DURANTE EL PERIODO DEL PRESENTE INFORME

PRODUCTO ENTREGADO	FECHA ENTREGA PRODUCTO	MECANISMO DE VERIFICACION
ARCHIVO COMPRESADO	04/06/2026	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/index?UniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.8955854&isFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true#ContractExecution

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		CAMARA DE REPRESENTANTES - VALOR 50.000.000 - VIGENCIA 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.		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 ABRIL de 2026, adjunto a la presente cuenta de cobro se realizó con:

el número o referencia de planilla 85127003

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:

LOPEZ POLOCHE ENEYDER JAVIER

Firma del Contratista

Nombre del Supervisor	Cargo del Supervisor	Área del Supervisor	Firma
GOMEZ MORALES CLAUDIA	SUPERVISOR DEL CONTRATO	Dirección Administrativa	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
1000239889	CC	84102209	ENEYDER JAVIER LOPEZ

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	CTO799-2026	3000571766	002	05-jun-26	05-jun-26	PAGADA	09-jun-26	5002547278	Transferencia Giradora	6.500.000	6.287.710	457900032550 AHORROS Banco Davivienda S.A.		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000571766	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	6.500.000	130.000
	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	6.500.000	32.500
	RETEICA 7.66 X MIL	0.7660	6.500.000	49.790
	TOTAL DESCUENTOS			212.290

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000571766	5001011412	001	O232020200991191	1-100-F001	2026

	03-jul-26 10:50:12
	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	84102209	ENEYDER JAVIER LOPEZ POLOCHE		CRA 78 No 1 -03	4509872	lopezpolochejavier@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92894200	23/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$1.178.100	

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	500.000	0		0		0	20	7.400	0	507.400	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	640.000	0	0	0	0	20	9.400	0	649.400	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	20.900				20.900	20	400	21.300			209	21.300	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	20	0	0	0
ICBF				
0	20	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	500.000	507.400
Pensión	1	640.000	649.400
Riesgos Laborales	1	20.900	21.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.160.900	1.178.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	84102209	ENEYDER JAVIER LOPEZ POLOCHE		CRA 78 No 1 -03	4509872	lopezpolochejavier@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92894200	23/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$1.178.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TUE	TAF	TAP	UPP	UPV	UPW	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 84102209	LOPEZ POLOCHE ENEYDER JAVIER	59	0			N																	230301	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS008	4.000.000	30	500.000	14-23	4.000.000	30	1	20.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0