ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HÁBITAT

PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA

CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA

Fecha de presentación del Informe: **4/11/2020**

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR

No. de Contrato:	657	año: 2020	Tipo de Contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Período del Informe:	del 1/10/2020	al 31/10/2020	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. 3 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:	$ 30.666.666	948	3-3-1-16-05-56-7602-000	$ 8.633.333	$ 21.933.333	$ 7.000.000	$ 14.933.333
Valor adición 1:					$ 0		$ 0
Valor adición 1:					$ 0		$ 0
Valor Reducción (Si aplica)							
			Total pagado:	$ 8.633.333	Saldo por pagar del Contrato:		$ 14.933.333

Valor total del Contrato (Incluidas adiciones y reducciones)	**$ 30.666.666**
Valor a liberar (Si aplica)	

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

Obligación No. 1: ***Apoyar la implementación del módulo de riesgos en el Mapa Interactivo Web***

Participé en la capacitación interna del modulo de riesgos en el mapa interactivo web y se ajustaron los permisos para iniciar pruebas en el servidor de pruebas del aplicativo.
Evidencia:Pantallazo reunión

Obligación No. 2: ***Orientar y apoyar a los líderes de los procesos en la formulación y actualización de mapa de riesgos de la entidad***

Inicié las mesas de trabajo para la actualización de mapa de riesgos de corrupción y de gestión para los procesos de comunicaciones, direccionamiento estratégico y servicio al ciudadano.
Evidencia: Pantallazo reunión.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE HÁBITAT	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

Actividad 1:Elaboré ayuda metodológica para revisión y actualización de la DOFA de los procesos con el propósito de organizar la metodología para abordar las oportunidades de mejora y ajustar procedimiento de riesgos.
Evidencia: Archivo Excel

Actividad 2: Inicié la orientación de la actualización de la DOFA para el proceso de administración del Sistema Integrado de Gestión
Evidencia: pantallazo reunión

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

Actividad 1: Elaboré 19 informes detallados sobre la administración de riesgo de gestión y corrupción para cada uno de los procesos y se proyectó los memorando remisorios para cada uno de estos.
Evidencia: 19 informes y proyectos memorando(19)

Actividad 2: Elaboré presentación con los resultados consolidados del monitoreo de riesgos y realicé reunión aclaratoria de informe del proceso Evaluación, Asesroia y mejora y por último elaboré cuadro de control para la gestión entrega de los monitoreos y realización de las mesas de trabajo de actualización de las mapas de riesgos.
Evidencia: Presentación powert point, pantallazo y archivo excel

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 cuatro (4) reuniones de seguimiento a los temas del equipo SIG, una (1) reunión de seguimiento, (1) sobre congreso MIPG dirigida por la Subdirectora de Programas y Proyectos.
Evidencia: Pantallazos de la reuniones

Actividad 2: Apoyé la verificación de la evaluación de los proveedores para el contrato de la entidad certificadora para ISO9001 e inicie la organización del archivo físico de los documentos soportes (DOFAS y actas de actualización) y se inició el apoyo de la actualización del procedimiento de mesa de ayuda del proceso de gestión tecnológica.
Evidencia: Correo electrónico , archivo excel

Actividad 3: Apoyé la revisión y ajuste del plan de adecuación MIPG; participé en el punteo de material preparatorio para auditoria externa, organicé la información clave de riesgos de la Secretaria de Planeación y Política y apoyé elaboración de la presentación de metodología para contexto estratégico para Comite Insitucional de Gestión y Desempeño.
Evidencia: pantallazo reunión y correo electrónico y presentación.

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 capacitación de las heramientas colaborativas de microsoft en fecha del 08/10/2020 y riesgo público el 14/10/2020
Evidencia: Pantallazos

PRODUCTOS ENTREGADOS DURANTE EL PERÍODO DEL PRESENTE INFORME

PRODUCTO ENTREGADO	FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN
Se entregó una carpeta con 42 archivos contentivos de los anexos los cuales soportan la ejecución de las obligaciones contractuales	4/11/2020	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.1787481&isModal=true&asPopupView=true#ContractExecution

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD 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 **octubre** de **2020**, adjunto a la presente cuenta de cobro se realizó con:

El número o referencia de planilla **9410886957**.

(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: **ERIKA QUINTERO**
Cargo: **Contratista Subdirección de Programas y Proyectos**

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

Fecha de expedición: **4/11/2020**
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 Nº* ***3*** *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 1º 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 Nº ***657*** *de* ***2020***

Firma:
Nombre: LYNDA JOANA PEÑA HURTADO
Dirección: Kr 1 5A 15 casa 46
Teléfono: 3138952706
Correo electrónico: lynio26@gmail.com

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52885633		PEÑA HURTADO LYNDA 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	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	783767213	9410886957	I	2020/11/10	2020/10/29	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 COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,0 1,153	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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52885633		PEÑA HURTADO LYNDA 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	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	783767213	9410886957	I	2020/11/10	2020/10/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$312,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$2,800,000**	**$448,000**			**$2,800,000**	**$350,000**			**$0**	**$0**			**$2,800,000**	**$14,700**		**$0**	**$0**
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						**$2,800,000**	**$448,000**			**$2,800,000**	**$350,000**			**$0**	**$0**			**$2,800,000**	**$14,700**		**$0**	**$0**
1	CC	52885633	PEÑA LYNDA	230301	30	$2,800,000	$448,000	EPS005	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,800,000	$14,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,800,000**	**$448,000**			**$2,800,000**	**$350,000**			**$0**	**$0**			**$2,800,000**	**$14,700**		**$0**	**$0**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HÁBITAT

PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA

CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA

Fecha de presentación del informe: 1 de diciembre de 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 1/11/2020	al	30/11/2020	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.	4	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	$ 15.633.333	$ 14.933.333	$ 7.000.000	$ 7.933.333
Valor adición 1:					$ 0		$ 0
Valor adición 1:					$ 0		$ 0
Valor Reducción (Si aplica)							
			Total pagado:	**$ 15.633.333**	**Saldo por pagar del Contrato:**		**$ 7.933.333**

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: ***Obligación No. 1: Apoyar la implementación del módulo de riesgos en el Mapa Interactivo Web***

Actividad 1:Organicé y publiqué la información del segundo seguimimiento tercera linea de defensa de los mapas de riesgos de los 19 procesos en el mapa interactivo. Adicionalmente se participó en la charla de presentación de los cambios de la metodología del DAFP para la administración del riesgo.
Evidencia: archivos excel por proceso y pantallazos.

Obligación No. 2: ***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: Continué con las mesas de trabajo para la actualización de mapa de riesgos de corrupción y de gestión para los procesos de Control de Viivienda,gestión documental, producción de información sectorial, direccionamiento estratégico, instrumentos de financiación,gestión tecnológica, formulación de lineamientos de vivienda, administración del sistema de gestión, jurídica, contractual, control interno disciplinario, gestión soluciones habitacionales
Evidencia: Pantallazo reunión

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HÁBITAT

PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA

CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA

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

Actividad 1: Revisé y ajusté formularios de recolección de la información para la organización de la propuesta de DOFA estratégica, que incluyó lo relacionado con análisis de capacidades, análisis del entorno e identificación de necesidades de los grupos de valor.
Evidencia: archivos formularios, pantallazo reunión

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

Actividad 1: Elaboré presentación de con información de la situación actual de los riesgos por proceso resultado de los informes de monitoreo, como parte de la preparación para la auditoria de recertificación en el estándar ISO 9001:2015. Así como la elaboración de bullets sobre el monitoreo de riesgos segunda línea de defensa.
Evidencia:Presentación y bullets

Obligación No. 5: ***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 como ponente en el II congreso sectorial de MIPG liderado por la SDHT. De igual forma elaboré informe de avance tercer trimestre dimensión 7 control interno
Evidencia:Presentación e informe.

Actividad 2: Proyecté respuesta a 11 memorandos, de control disciplinario interno, con solicitud de información sobre documentos del sistema integrado. Así como se participó de la organización del archivo en físico del sistema de gestión años 2019 y 2020 de acuerdo con TRD vigente.
Evidencias: archivo memorandos y archivo en físico.

Actividad 3: Realicé acompañamiento a la auditoria de recertificación en el estándar ISO 9001:2015, durante reunión de inicio y cierre, así como durante la visita en los procesos de direccionamiento, administración del SIG, comunicaciones, producción de información sectorial.
Evidencias: Pantallazo reunión.

Actividad 4: Realicé consolidación de información de riesgos de corrupción para cumplimiento del PAAC para publicación en página web.
Evidencias: Pantallazo reunión y archivo.

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 en una (1) reuniones de seguimiento a los temas del equipo SIG, una (1) reunión dirigida por la Subdirectora de Programas y Proyectos.
Evidencia: Pantallazo

Actividad 2: Participé en reunión de Veeuría Distrital Conflicto de Intereses y cultura de integridad.
Evidencia: pantallazo

PRODUCTOS ENTREGADOS DURANTE EL PERÍODO DEL PRESENTE INFORME

PRODUCTO ENTREGADO	FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN
Se entregó una carpeta con 83 archivos contentivos de los anexos los cuales soportan la ejecución de las obligaciones contractuales	1 de diciembre de 2020	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.1787481&isModal=true&asPopupView=true#ContractExecution

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD 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 **noviembre** de **2020**, adjunto a la presente cuenta de cobro se realizó con:

El número o referencia de planilla:**9413130509**.

(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 período 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: **ERIKA QUINTERO**
Cargo: **Contratista Subdirección de Programas y Proyectos**

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

Fecha de expedición: **1 de diciembre de 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 Nº* ***4*** *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 Nº ***657*** *de* ***2020***

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52885633		PEÑA HURTADO LYNDA JOANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 01 # 05 A - 15 CS 4E	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha			Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	811624251	9413130509	I	2020/12/09	2020/11/26	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 COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,0 1,153	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

2020/11/26 12:41 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52885633		PEÑA HURTADO LYNDA 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	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	811624251	9413130509	1	2020/12/09	2020/11/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$312,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC.	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
1	CC 52885633	PEÑA LYNDA	230301	30	$2,800,000	$448,000	EPS005	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,800,000	$14,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0

ANULADA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA ANULADA PAGADA PLANILLA ANULADA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HÁBITAT

PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA

CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA

Fecha de presentación del Informe: **22 de diciembre 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 1/12/2020	al	31/12/2020	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.	5 de 5		

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor a pagar en este periodo:

Valor antes de IVA:	Valor del IVA:	Valor total a pagar:
$ 7.000.000	$ 0	$ 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:	$ 30.666.666	948	3-3-1-16-05-56-7602-000	$ 22.633.333	$ 7.933.333	$ 7.000.000	$ 933.333
Valor adición 1:					$ 0		$ 0
Valor adición 1:					$ 0		$ 0
Valor Reducción (Si aplica)							
			Total pagado:	$ 22.633.333	Saldo por pagar del Contrato:		$ 933.333

Valor total del Contrato (Incluidas adiciones y reducciones)	$ 30.666.666
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

Actividad 1: Participé en las capacitación de la Secretaria General (riesgos corrupción) sobre actualización de la metodología para la administración del riesgo, con el propósito de visualizar los cambios a generarse en la parametrización del modulo de riesgos. Así como se revisó, ajustó y publicó en el mapa interactivos la parametrización del archivo de excel del mapa de riesgos, bajo el formato PG03-FO401
Evidencia: Pantallazos reuniones y archivo

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: Finalicé con las mesas de trabajo para la actualización de mapa de riesgos de corrupción y de gestión para los procesos de gestión soluciones habitacionales, evaluación, asesoría y mejora, administración del SIG, bienes, servicios e infraestructura y talento humano.
Así como las sesiones prácticas y de aclaración de dudas frente al proceso de actualización de los mapas de riesgos para los procesos de comunicaciones publicas y estratégicas, gestión territorial del habitat, instrumentos de financiación para el acceso a la vivienda,gestión jurídica, producción de información sectorial.
Evidencia: Pantallazos reuniones

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE HÁBITAT	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
Actividad 1: Ajusté formularios de recolección de la información para la organización de la propuesta de DOFA estratégica, que incluyó lo relacionado con análisis de capacidades, análisis del entorno e identificación de necesidades de los grupos de valor, el cual fue validado con la Subdirectora de Programas y Proyectos *Evidencia: archivos formularios.*
Actividad 2: Oriente reuniones aclaratorias de inquietudes sobre manejo de DOFA en los procesos de gestión jurídica, gestión de soluciones habitacionales, y gestión territorial del hábitat y admon SIG. *Evidencia: Pantallazo reunión.*
Obligación No. 4: Apoyar el monitoreo a los mapas de riesgos de gestión y corrupción de la Entidad.
Actividad 1: Elaboré propuesta de memorando con asunto cierre de la vigencia para las actividades de la administración de riesgos de gestiónу corrupción que incorpora el monitoreo, e inicie la organización del sharepoint para la recolección de las evidencias del monitoreo. *Evidencia: proyecto memorando*
Obligación No. 5: *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 las reuniones de análisis de los planes de mejoramiento de la auditoria externa de certificación ISO9001:2015. *Evidencia: Pantallazo reunión.*
Actividad 2: Finalicé trámite de solicitud de gestión tecnológica sobre el procedimiento desoporte técnico, con la publicación en mapa interactivo. *Evidencia: Pantallazo sistema información.*
Actividad 3: Elaboré reporte de seguimiento de las actividades del PAAC 2020 con corte al mes de noviembre en lo relacionado con lo riesgos de corrupción y de gestión. *Evidencia: Correo electrónico.*
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 en una (2) reuniones y elaboré (1)reporte de seguimiento a los temas del equipo SIG; así como en una (1) reunión dirigida por la Subdirectora de Programas y Proyectos sobre los retos, apuestas y logros del equipo MIPG y la subdirección. *Evidencia: Pantallazo, correo electrónico*
Actividad 2: Participé de la reunión sobre la rendición de cuentas interna de la Secretaria Distrital del Hábitat y sobre la metodologia de riesgos SARLAF *Evidencia: Pantallazo.*

PRODUCTOS ENTREGADOS DURANTE EL PERIODO DEL PRESENTE INFORME

PRODUCTO ENTREGADO	FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN
Se entregó una carpeta con 34 anexos los cuales soportan la ejecución de las obligaciones contractuales	22 de diciembre 2020	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.1787461&isModal=true&asPopupView=true#ContractExecution

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

Yo **LYNDA JOANA PEÑAHURTADO**, 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 **diciembre** de **2020**, adjunto a la presente cuenta de cobro se realizó con:

El número o referencia de planilla **9414002223**

(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 el 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: **ERIKA QUINTERO**
Cargo: **Contratista Subdirección de Programas y Proyectos**

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

Fecha de expedición: **22 de diciembre 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 Nº* ***5*** *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 Nº ***657*** *de* ***2020***

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52885633		PEÑA HURTADO LYNDA 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	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	832862049	9414002223	I	2021/01/06	2020/12/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$812,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$2,800,000**	**$448,000**			**$2,800,000**	**$350,000**			**$0**	**$0**			**$2,800,000**	**$14,700**		**$0**	**$0**
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						**$2,800,000**	**$448,000**			**$2,800,000**	**$350,000**			**$0**	**$0**			**$2,800,000**	**$14,700**		**$0**	**$0**
1	CC	52885633	PEÑA LYNDA	230301	30	$2,800,000	$448,000	EPS055	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,800,000	$14,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,800,000**	**$448,000**			**$2,800,000**	**$350,000**			**$0**	**$0**			**$2,800,000**	**$14,700**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52885633		PEÑA HURTADO LYNDA JOANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 01 # 05 A - 15 CS 46	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	832862049	9414002223	I	2021/01/06	2020/12/16	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	Z30301	800,224,808	8	1	$448,000	$0	$0	$448,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,700	$0	$0	$14,700
POSITIVA COMPAÑIA 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

COPIA NO VALIDA PARA PAGO
ANULADO PAGADO PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2020/12/16 07:24 AM