

**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA
DIRECCIÓN DISTRITAL DE COBRO
OFICINA DE COBRO GENERAL**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

Número del contrato: 240131			
Supervisor: CARMEN ALICIA ALMEIDA BERNAL			
Fecha de inicio:	01/08/2024	Fecha terminación:	22/08/2024
Plazo de ejecución:	22 Días	Valor a pagar en el periodo: \$ 3'226.666	Valor total: \$ 3'226.666
Objeto del contrato: Prestar los servicios profesionales para el desarrollo de actividades de seguimiento a la gestión, realización de informes, proyección de actos administrativos y respuestas a peticiones, mejoramiento de procesos y ejecución de labores relacionadas con las actuaciones administrativas propias de la Oficina de Cobro General.			

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:

Contratista: Claudia Milena Angel Gaona	Cédula: 1.024.544.334
Dirección: Cll 15 No 20 - 151 T8 AP 4032	Teléfono:
Celular: 3204299588	
Plan obligatorio de salud:	Sistema pensional:
Entidad: EPS SURA	Entidad: PORVENIR
No. Comprobante: 79814903	
Mes: Agosto 2024	
Fecha de pago: 29/08/2024	

INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

Informe número:	Siete Contrato (7) y uno Cesión (1)	Fecha de presentación:	01/09/2024
Informe correspondiente al periodo: AGOSTO - 01/08/2024 hasta 22/08/2024			
EJECUCIÓN DEL CONTRATO:			

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA
DIRECCIÓN DISTRITAL DE COBRO
OFICINA DE COBRO GENERAL

Se han realizado las siguientes actividades:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	OBLIGACIONES EJECUTADAS EN EL MES
1. Apoyar la gestión, trámite y generación de respuestas a derechos de petición, Bogotá te Escucha, Juzgados-Notarias y entes de control.	- Se lleva a cabo las respuestas de acreencias que abarcan 341 contribuyentes RELACION ACREENCIAS.xlsx - Se proyecta el oficio de respuesta de radicados y tutelas radicadas RELACION ADICADOS.xlsx
2. Apoyar en la recolección de pruebas y proyección de actos administrativos y demás documentos requeridos en el proceso de cobro Coactivo de acuerdo con las estrategias definidas y los segmentos de cartera establecidos para la Oficina de Cobro General.	Se subieron 25 carpetas por Numero De Acreencia y contribuyente al SharePoint-SDH con el descargue de pruebas y solicitudes resueltas - Pruebas de Acreencias: ACREENCIAS - Prueba radicados finalizados: RADICADOS
3. Apoyar en la recolección de pruebas y proyección de facilidades de pago que presenten los deudores dentro de los procesos asignados y proyectar las resoluciones que concedan las facilidades de pago.	Para este periodo no se llevó a cabo esta actividad, teniendo en cuenta que los contribuyentes no tenían claridad del proceso y no cumplían con la documentación requerida.
4. Apoyar con el retorno generado por las acciones de cobro	Durante el periodo reportado no se llevó a cabo esta actividad, teniendo en cuenta que para el mes de mayo la prioridad fue las acreencias.
5. Entregar informes periódicos de planeación y gestión al inmediato superior.	- Relación Acreencias del mes de Agosto: RELACION ACREENCIAS.xlsx - Relación de respuesta tutelas y radicados del mes de Agosto: RELACION RADICADOS.xlsx - Presentación y entrega del informe de gestión correspondiente al periodo comprendido entre Julio y Agosto: FORMATO INFORME MENSUAL FUNCIONARIOS AGOSTO 2024 26 08 2024.xlsx
6. Garantizar el buen uso de la información atendiendo a su confidencialidad.	Se acataron las disposiciones del buen uso de la información atendiendo a su confidencialidad.
7. Atender a usuarios internos, externos y/o ciudadanos en concordancia con los procesos que se encuentre apoyando y según las políticas, parámetros y lineamientos de servicio establecidos.	No se llevó a cabo esta actividad, teniendo en cuenta que mi función asignada fue la contestación de las Acreencias
8. Dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 18 del decreto 807 de 1993, respecto a la reserva de la información tributaria en las declaraciones.	Se dio cumplimiento a lo establecido en el artículo 18 del decreto 807 de 1993, respecto a la reserva de la información tributaria en las declaraciones.

**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA
DIRECCIÓN DISTRITAL DE COBRO
OFICINA DE COBRO GENERAL**

9. Acatar las disposiciones legales referidas a las prohibiciones, inhabilidades, incompatibilidades y conflicto de intereses.	Se acataron las disposiciones legales referidas a las prohibiciones, inhabilidades, incompatibilidades y conflicto de intereses.
10. Aplicar la política de seguridad de la información de la Entidad.	Se aplicó la política de seguridad de la información de la Entidad.
11. Cumplir con las obligaciones especiales aquí definidas, de acuerdo con las normas (leyes, decretos, acuerdos y/o instructivos) que rigen el proceso, como acatar lo definido en los procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad, en el marco contemplado en el objeto contractual.	Se llevó a cabo la gestión acorde al procedimiento de cobro (110-P-01) y al manual de cartera vigente.
12. Las demás que sean asignadas por el supervisor para el correcto desarrollo del objeto del presente contrato.	Durante el periodo reportado no se llevó a cabo esta actividad



CLAUDIA MILENA ANGEL GAONA
CC. 1.024.544.334

revisión:

CARMEN
ALICIA
ALMEIDA
BERNAL

Firmado
digitalmente
por CARMEN
ALICIA ALMEIDA
BERNAL

Bogotá D.C., 01 septiembre de 2024

CUENTA DE COBRO No. 07

Secretaria Distrital de Hacienda

NIT 899.999.061-9

DEBE A:

CLAUDIA MILENA ANGEL GAONA

C.C. 1.024.544.334 de Bogotá

LA SUMA DE:

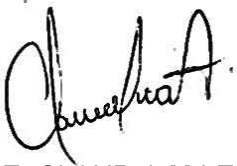
Tres millones doscientos veintiséis mil seiscientos sesenta y siete PESOS MCTE
(\$ 3'226.667)

POR CONCEPTO DE:

Prestar los servicios profesionales para el desarrollo de actividades de seguimiento a la gestión, realización de informes, proyección de actos administrativos y respuestas a peticiones, mejoramiento de procesos y ejecución de labores relacionadas con las actuaciones administrativas propias de la Oficina de Cobro General.

En la cesión del Contrato No. 240131 del 01 de Agosto de 2024.

La presente cuenta de cobro se realiza para el periodo comprendido entre: 01 Agosto de 2024 y 22 Agosto de 2024.

FIRMA: 

NOMBRE: CLAUDIA MILENA ANGEL GAONA
C.C. 1.024.544.334 de Bogotá



01 de septiembre 2024, Bogotá, D.C.

Señores

SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA

CERTIFICACION

Yo, **CLAUDIA MILENA ANGEL GAONA** mayor de edad identificado con número de cedula 1.024.544.334 expedida en Bogotá, actuando en mi calidad de contratista de la Secretaria Distrital de Hacienda, según cesión contrato N° 240131 de fecha 25 enero 2024, con cesión el día 1 de agosto 2024; por medio del presente escrito, certifico bajo gravedad de juramento, que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto de retención y que de acuerdo con el artículo 2.2.1.1.17 del Decreto 780 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018, correspondiente al mes de AGOSTO del 2024.

Cordialmente,

Firma: 

Nombre: CLAUDIA MILENA ANGEL GAONA

CC: 1.024.544.334

Telefono: 3204299588

Correo electronico: claudia_angel_16@outlook.com



SECRETARÍA DE
HACIENDA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024544334	CLAUDIA MILENA ANGEL GAONA	Cll 15 # 20 - 151 T8 ap 4032	9048718	claudia_angel_16@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
					TOTAL A PAGAR
2024-08	2024-08	I	29/08/2024	79814903	\$391.700

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	168.700	0		0		0	0	0	0	168.700	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	800224908-8	215.900	0	0	0	0	0	0	0	215.900	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	7.100				7.100	0	0	7.100			71	7.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	168.700	168.700
Pensión	1	215.900	215.900
Riesgos Laborales	1	7.100	7.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	391.700	391.700

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024544334	CLAUDIA MILENA ANGEL GAONA	Cll 15 # 20 - 151 T8 ap 4032	9048718	claudia_angel_16@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
					TOTAL A PAGAR
2024-08	2024-08	I	29/08/2024	79814903	\$391.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Colaborante	Subalterno	Cooperador	Colaborador	Exonerado	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	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 o Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024544334	ANGEL GAONA CLAUDIA MILENA	59	0		N	X													230301	1.349.334	215.900	0	0	0	0	EPS010	1.349.334	168.700	14-23	1.349.334	1	7.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA