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 febrero de 2021**

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR							
No. de Contrato:	**805**	año:	**2020**	Tipo de Contrato:	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**		
Período del Informe:	**del**	**7/01/2021**	**al**	**31/01/2021**	Suspensión:	**del**	**dd/mm/aa** **al** **dd/mm/aa**
Nombre completo del Contratista o Proveedor:	**MONICA CEBALLOS DEVIA**				Tipo de Identificación:	**C.C**	**No.** **1.030.567.450**
Nombre completo del Contratista Cedente:					Tipo de Identificación:	**C.C**	**No.**
Número de cuenta bancaria:	**0550488415128732**		Banco:	**BANCO DAVIVIENDA**		Tipo de cuenta:	**CUENTA DE AHORROS**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO								
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS TECNICOS PARA BRINDAR ATENCIÓN EFECTIVA A LA CIUDADANÍA SOBRE LOS TRÁMITES, SERVICIOS, ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS QUE OFRECE LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT, POR MEDIO DE LOS CANALES DE ATENCIÓN HABILITADOS.							
Plazo Inicial de ejecución:	**2**	**Meses**	**0**	**Días**	Fecha de Inicio:	**7/01/2021**	Fecha de terminación inicial:	**6/03/2021**
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:	**2**	**Meses**	**0**	**Días**	Fecha de Inicio:	**7/01//2021**	Fecha de finalización:	**6/03/2021**
Número de pagos pactados:	**3**				Pago No.	**1**	**de**	**3**

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor a pagar en este periodo:

Valor antes de IVA:	**$ 2.693.755**	Valor del IVA:	**$ 0**	**Valor total a pagar:**	**$ 2.693.755**

		CRP	Código presupuestal	Pagos realizados	Saldo del registro presupuestal	Valor a Pagar por este rubro presupuestal	Saldo por pagar
Valor inicial del Contrato:	**$ 6.734.388**	1403	13301160556000007754	$ 0	$ 6.734.388	$ 2.693.755	$ 4.040.633
Valor adición 1:					$ 0		$ 0
Valor adición 1:					$ 0		$ 0
Valor Reducción (Si aplica)							
			Total pagado:	**$ 0**	**Saldo por pagar del Contrato:**		**$ 4.040.633**

Valor total del Contrato (Incluidas adiciones y reducciones)	**$ 6.734.388**
Valor a liberar (Si aplica)	

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

Obligación No. 1: Brindar atención personalizada a la ciudadanía, que se encuentra interesada en los trámites y servicios que ofrece la entidad, a través de los canales de atención habilitados por la entidad

Actividad 1: Se realiza atención personalizada a los ciudadanos en la sede principal de la SDHT

Actividad 2: Se realiza atención personalizada a los ciudadanos en los Supercade Manitas y suba

Obligación No. 2: Registrar la información que permita hacer la identificación de necesidades y características de la población que requiere y accede a los servicios y trámites de la entidad

Actividad 1: Se registra en la planilla de excel la información correspondiente según la sede

Obligación No. 3: Registrar, gestionar y hacer seguimiento en el "Sistema Distrital de Quejas y Soluciones Bogotá te Escucha", de los requerimientos y solicitudes ciudadanas dirigidas a la Secretaria Distrital de Hábitat

Actividad 1: Durante el periodo a reportar no se asignaron actividades frente a esta obligación

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE HÁBITAT	**PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA**
	CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA

Obligación No. 4: Realizar reportes de la gestión relacionados con el proceso de Servicio al Ciudadano requeridos interna y externamente de acuerdo con la normatividad pertinente
Actividad 1: Durante el periodo a reportar no se asignaron actividades frente a esta obligación
Obligación No. 5: Aplicar, tabular y analizar las encuestas de satisfacción, percepción sobre el servicio o las demas que se requieran por la Secretaria de Habitat
Actividad 1: Se aplica la encuenta a los ciudadanos de la sede supercade manitas y suba, posteriormente se tabula la información
Obligación No. 6: Participar en las reuniones, talleres o actividades institucionales convocadas por la entidad, dirigidas a fortalecer la atención al ciudadano brindada por la Entidad
Actividad 1: Durante el periodo a reportar no se asignaron actividades frente a esta obligación
Obligación No. 7: Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato, de conformidad con la naturaleza del objeto contractual
Actividad 1: Durante el periodo a reportar no se asignaron actividades frente a esta obligación
Nota: Inserte las filas que considere necesarias para rendir su informe de manera completa

PRODUCTOS ENTREGADOS DURANTE EL PERÍODO DEL PRESENTE INFORME

PRODUCTO ENTREGADO	FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN
Se carga al SECOP II documentos con evidencias del mes de Enero del 2021	1 de febrero de 2021	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.2083129&isModal=true&asPopupView=true#ContractExecution

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

Yo **MONICA CEBALLOS DEVIA**, 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 ENERO de **2021**, adjunto a la presente cuenta de cobro se realizó con:

El número o referencia de planilla 48062850

(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: **MILDRED CONSTANZA ACUÑA DIAZ**
Cargo: **SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA**

Firma del Contratista
Nombre: **MONICA CEBALLOS DEVIA**
C.C 1.030.567.450

Firma apoyo a la Supervisión o de quién revisa (si aplica)
Nombre:
Cargo:

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

Fecha de expedición: **01 de Febrero de 2021**
DÍA / MES / AÑO

ENTIDAD CONTRATANTE : SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT
N. I. T.: 899.999.061-9

Contratista		MONICA CEBALLOS DEVIA
Numero de identificación	C.C	1.030.567.450
Valor total a pagar		2.693.755
Número de cuenta		0550488415128732
Tipo de cuenta		CUENTA DE AHORROS
Banco		BANCO DAVIVIENDA

CONCEPTO *Pago Nº* ***1*** *CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.* ***805*** *de* ***2020***
cuyo objeto es:

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS PARA BRINDAR ATENCIÓN EFECTIVA A LA CIUDADANÍA SOBRE LOS TRÁMITES, SERVICIOS, ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS QUE OFRECE LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT, POR MEDIO DE LOS CANALES DE ATENCIÓN HABILITADOS.

ENDOSO 1:
Beneficiario del endoso: _____ NIT/CC _____
Cuenta _____ Banco _____ Tipo
Concepto Valor $ 0

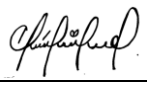
ENDOSO 2:
Beneficiario del endoso: _____ NIT/CC _____
Cuenta _____ Banco _____ Tipo
Concepto Valor $ 0

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 ***805*** *de* ***2020***



Firma:
Nombre: MONICA CEBALLOS DEVIA
Dirección: Calle 41 c Sur # 78 N 25
Teléfono: 3143120030
Correo electrónico: monidc29@gmail.com

DECLARACIÓN JURAMENTADA INFORMACIÓN TRIBUTARIA			
	SI	**NO**	**OBSERVACIONES**
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:			
Rentas de Trabajo, de capital y no laborales	X		
Renta de pensiones		X	
Dividendos y participaciones		X	
Es usted persona responsable del IVA?		X	
Conforme a lo establecido en la Ley 2010 de 2019 me acojo al Régimen de Tributación Simple. (En caso que su respuesta sea positiva debe adjuntar copia de el RUT actualizado en donde se acredite la obligación)		X	
¿Es usted Facturador Electrónico?		X	
¿Tiene dependientes a su cargo? (Decreto 1625 de 2016 Art. 387 E.T.) ***(solo se tomara en cuenta si se anexan soportes mencionados en el Art 387)***.		X	
¿Realizó pagos por intereses de vivienda en el año inmediiantamente anterior? Anexar certificación del valor pagado año inmediatamente anterior.		X	
¿Realizo pagos de Medicina Prepagada o Plan Complementario en el año inmediatamente anterior? Anexar certificación del valor pagado 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) favor ver protocolo de endosos		X	
¿El pago de la ARL es asumido por la Secretaría Distrital del Hábitat?		X	Anexar planilla
Nombre: MÓNICA CEBALLOS DEVIA			Firma: 
Cedula: 1030567450			Dirección: Calle 41 C Sur # 78 N 25
Correo: monidc29@gmail.com			Teléfono: 3143120030

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

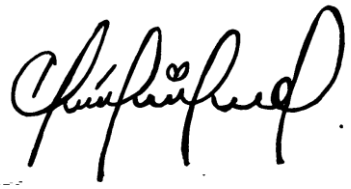
Empresa:	MONICA CEBALLOS DEVIA	**NIT:**	1030567450
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	enero 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	enero 2021
Número de Radicación:	48062850	**Total a pagar:**	$391,100
Fecha de vencimiento:	31/03/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	21/01/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

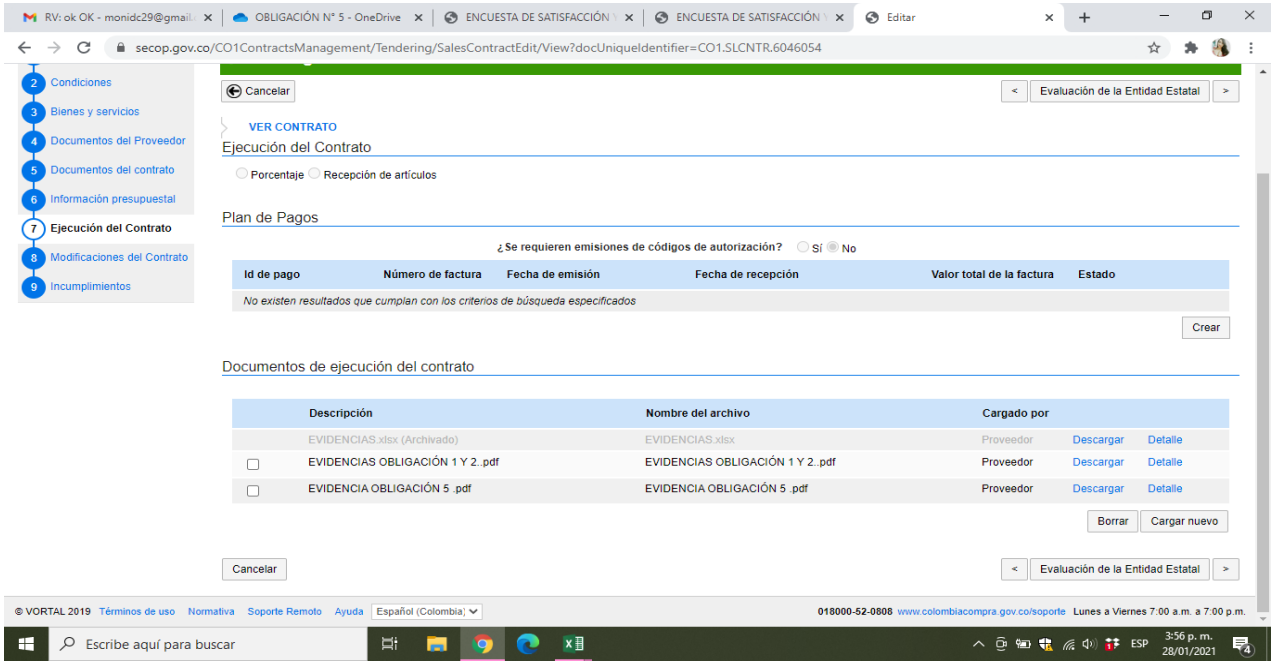
Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	867910552
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$7,100
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$215,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$168,400
						$391,100

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**



Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


RV: ok OK - monidc29@gmail
OBLIGACIÓN N° 5 - OneDrive
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6046054
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
EVIDENCIAS.xlsx (Archivado)
EVIDENCIAS.xlsx
Proveedor
Descargar
Detalle
EVIDENCIAS OBLIGACIÓN 1 Y 2..pdf
EVIDENCIAS OBLIGACIÓN 1 Y 2..pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
EVIDENCIA OBLIGACIÓN 5 .pdf
EVIDENCIA OBLIGACIÓN 5 .pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Escribe aquí para buscar
ESP
3:56 p. m.
28/01/2021



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **31/10/2020**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MONICA CEBALLOS DEVIA** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **1030567450**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**0550488415128732**
Saldo a la fecha	**549,416.83 Pesos**
Fecha de apertura	**06/07/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

