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 marzo 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**	**1/02/2021**	**al**	**28/02/2021**	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. **2**	**de** **3**	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor a pagar en este periodo:

Valor antes de IVA:	Valor del IVA:	**Valor total a pagar:**
$ 3.367.194	**$ 0**	**$ 3.367.194**

		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	13301160556000000754	$ 2.693.755	$ 4.040.633	$ 3.367.194	$ 673.439
Valor adición 1:					$ 0		$ 0
Valor adición 1:					$ 0		$ 0
Valor Reducción (Si aplica)							
			Total pagado:	**$ 2.693.755**	**Saldo por pagar del Contrato:**		**$ 673.439**

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 el Supercade Manitas

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 de la atención a la ciudadania del Supercade Manitas

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: Se registran y gestionan los radicados asignados en la plataforma de Bogota te escucha

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: Se realiza el reporte del cierre de peticiones según radicado BTE en la plataforma de Forest
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 encuesta a los ciudadanos del supercade manitas, 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: Realizamos una reunion por teams con el funcionario Harley Fernandez el dia 16 de febrero para fortalecer la gestion de radicados en la plataforma de Bogota te escucha. Reunión por Teamshttps://sdht-my.sharepoint.com/:v:/g/personal/harley_fernandez_habitatbogota_gov_co/EcRDCelA1hxAhBVMfZgLJYEBKudGomJ_bu8H8beF8e4CkQ
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 Febrero del 2021	1 de marzo 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 FEBRERO de **2021**, adjunto a la presente cuenta de cobro se realizó con:

El número o referencia de planilla 48758990

(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: **JULIAN CAMILO CORTES MONROY**
Cargo: **CONTRATISTA SERVICIO AL CIUDADANO**

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

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

ENTIDAD CONTRATA 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		3.367.194
Número de cuenta		055048841512873 2
Tipo de cuenta		CUENTA DE AHORROS
Banco		BANCO DAVIVIENDA

CONCEPT *Pago Nº* ***2*** *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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030567450	MONICA CEBALLOS DEVIA	CALLE 41C No 78 N 25	2642729	monidc29@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I		48758990	$391.100	

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	168.400	0		0		0	0	0	0	168.400	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	215.600	0	0	0	0	0	0		215.600	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										
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	168.400	168.400
Pensión	1	215.600	215.600
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	391.100	391.100

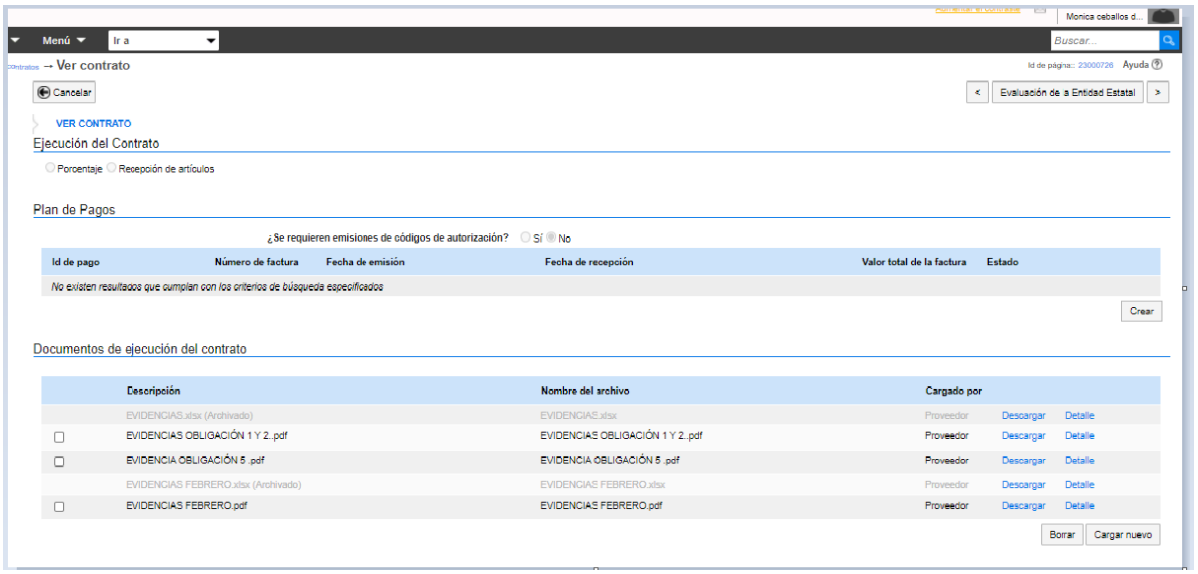
compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **MONICA CEBALLOS DEVIA**, identificada con **CC** número **1030567450**, aportó por el empleado **MONICA CEBALLOS DEVIA**, identificado(a) con **CC** número **1030567450** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **48758990** para el periodo de salud **2021-02** y pensiones **2021-02** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	IND	INT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	59	0																0	30	$1.346.875	0,12500			$168.400	$0	$0	Febrero - 2021	48758990	19/02/2021	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	59	0																0	30	$1.346.875	0,16000			$215.600	$0	$0	Febrero - 2021	48758990	19/02/2021	N
Riesgos Laborales	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	860011153	59	0																0	30	$1.346.875	0,00522	1		$7.100	$0	$0	Febrero - 2021	48758990	19/02/2021	N

PAGADA


Monica ceballos d...
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
Id de página:: 23000726
Ayuda
Cancelar
Evaluación de a 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
EVIDENCIA OBLIGACIÓN 5 .pdf
EVIDENCIA OBLIGACIÓN 5 .pdf
EVIDENCIAS FEBRERO.xlsx (Archivado)
EVIDENCIAS FEBRERO.xlsx
EVIDENCIAS FEBRERO.pdf
EVIDENCIAS FEBRERO.pdf
Borrar
Cargar nuevo


FOREST
Sistema de Automatización de Procesos y Documentos
Inicio
Escritorio
Reportes
Monica Ceballos Devia (Servicio al Ciudadano)
FOREST > Inicio
Accesos Directos
Documentos en trámite
Asignar actividades
Documentos informativos
Traslados actividades
Ingresar documentos fís...
Enviar Comentario
Alertas
Módulo Documental
Procedimiento de Correspo...
Módulos de Administración