

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

Fecha Presentación: **13/04/2025** Fecha Radicación: **23/05/2025** **DOCUMENTO PAGADO**

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR**

No. de Contrato: <b>137565-2024</b> Año: <b>2024</b>		Tipo de Contrato: <b>COMPRA-VENTA</b>	
Periodo del Informe: del <b>02/12/2024</b> Al <b>31/12/2024</b>		Suspensión: del <b>Al</b>	
Nombre completo del Contratista: <b>PANAMERICANA LIBRERIA Y PAPELERIA S.A.</b>		Tipo de identificación: <b>NT - No. 830037946</b>	
Nombre completo del Contratista Cedente:		Tipo de identificación: <b>C.C No.</b>	
Número de Cuenta Bancaria: <b>05900007173</b>	Banco: <b>BANCOLOMBIA</b>	Tipo de Cuenta: <b>CUENTA DE AHORROS</b>	

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

Objeto: **SUSCRIPCIÓN DE ADOBE CREATIVE CLOUD FOR TEAMS.**

Plazo Inicial Ejecución: <b>Meses 1 Días 0</b>	Fecha Inicio: <b>02/12/2024</b>	Fecha Terminación Inicial: <b>31/12/2024</b>
Plazo Total de Ejecución: <b>Meses 1 Días 0</b>	Fecha Inicio: <b>02/12/2024</b>	Fecha de Finalización: <b>31/12/2024</b>
Número de pagos pactados: <b>1</b>	Pago No. <b>1</b> de <b>1</b>	

**INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO**

Valor a Pagar en este Periodo:

Valor antes del IVA:	24,371,600	Valor del IVA:	0	Valor a pagar:	24,371,600
----------------------	------------	----------------	---	----------------	------------

	CRP	Código presupuestal	Pagos realizados	Saldo del registro presupuestal	Valor a pagar por este rubro presupuestal	Saldo por pagar
Valor Inicial Contrato	24,371,600	2164	0	24,371,600	24,371,600	
			0	Saldo por pagar del contrato:		0
Valor total del contrato (incluidas adiciones y reducciones)	24,371,600					
Valor a liberar (Si aplica)	0					

**ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA DURANTE EL PERIODO DE COBRO**

**Obligación 1 : Suministrar las suscripciones de Adobe Creative Cloud Pro for Teams de acuerdo con las especificaciones técnicas señaladas en el Anexo Técnico, dentro de los Cinco (5) días hábiles siguientes al cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, previa suscripción del acta de inicio.**

**Actividad 1**  
Panamericana hace entrega de las licencias adquiridas

**Evidencia 1**  
<https://sdht.sharepoint.com/:f/s/gestiontecnologica365/Ej5tPhHcCxBBnbjcnNRxz5gBHQ-54USs8hgKcVeOf1Cefg?e=kQ35wM>

**PRODUCTOS ENTREGADOS DURANTE EL PERIODO DEL PRESENTE INFORME**

PRODUCTO ENTREGADO	FECHA ENTREGA PRODUCTO	MECANISMO DE VERIFICACION
1	12/12/2024	<a href="https://sdht.sharepoint.com/:f/s/gestiontecnologica365/Ej5tPhHcCxBBnbjcnNRxz5gBHQ-54USs8hgKcVeOf1Cefg?e=kQ35wM">https://sdht.sharepoint.com/:f/s/gestiontecnologica365/Ej5tPhHcCxBBnbjcnNRxz5gBHQ-54USs8hgKcVeOf1Cefg?e=kQ35wM</a>

**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)		<b>X</b>	
Rentas no laborales (ART 392-401 Estatuto Tributario. Por Costos y Deducciones - Retención 10% Profesionales, 6% Apoyo)		<b>X</b>	
Es usted responsable de IVA	<b>X</b>		
Pertenece al régimen de tributación simple.		<b>X</b>	
¿Tiene dependientes a su cargo?		<b>X</b>	
¿Es usted facturador electrónico?	<b>X</b>		
¿Realizó pagos por intereses de vivienda en el año inmediatamente anterior?		<b>X</b>	
¿Realizó pagos por Medicina Prepagada o Plan Complementario en el año inmediatamente anterior?		<b>X</b>	
¿Efectúa pagos de Pensiones Voluntarias? De ser así en observaciones indique el valor mensual (Anexar copia del pago correspondiente)		<b>X</b>	
Es responsable de declaración de renta, año inmediatamente anterior?		<b>X</b>	
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		<b>X</b>	
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.		<b>X</b>	
¿Tiene alguna sanción o embargo?		<b>X</b>	
¿El pago de la ARL es asumido por la Secretaría Distrital del Hábitat? (por favor indique el nivel de riesgo)		<b>X</b>	
¿Es usted pensionado?		<b>X</b>	
¿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?		<b>X</b>	

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

**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 DICIEMBRE de 2024, adjunto a la presente cuenta de cobro se realizó con:

el número o referencia de planilla 82572227

**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:

Se verificó que el contratista realizó la actualización de su hoja de vida en el Sideap ( SI ). Se verificó que el contratista realizó el cargue de sus productos en el sistema Secop II ( SI ).

**PANAMERICANA LIBRERIA Y**

Firma del Contratista

Nombre del Supervisor	Cargo del Supervisor	Área del Supervisor	Firma
GUTIERREZ PACHECO CARLOS GABRIEL	ENLACE DE APOYO	SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT DE BOGOTÁ	APROBADO
YELA ESCOBAR ANA MILENA	SUPERVISOR DEL CONTRATO	SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT DE BOGOTÁ	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).*