ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA
SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT
AL RESPONDER CITAR EL NR.
1-2018-39512
FECHA: 2018-10-11 16:01 PRO 504778 FOLIOS: 1
ANEXOS: 14
ASUNTO: Cuenta de cobro #1
DESTINO: Subsecretaría de Gestión Corporativa y Control Interno D.
TIPO: FACTURA
ORIGEN: Paola Andrea Jaramillo Izquierdo

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT
CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN

INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del (la) Contratista	Paola Andrea Jaramillo Izquierdo				
Tipo de Contrato	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS				
Contrato Nº	616	DE	2018	OBJETO	Prestar servicios profesionales para apoyar las actividades sociales para la formulación, implementación y seguimiento de las estrategias para la trasformación urbana de las intervenciones integrales de mejoramiento en el marco de los procesos de inclusión y apropiación del espacio público.
Documento de Identidad	C.C.	Nº	31.640.707		
Nombre de Supervisor(a) o Interventor(a)	Adriana del Pilar Leon Castilla				
Cargo Supervisor(a) o Interventor(a)	Subdirectora de Barrios				

INFORMACIÓN FINANCIERA

Número cuenta del (a) Contratista	008300758664	Banco	DAVIVIENDA	Tipo cuenta	CUENTA DE AHORROS
Fecha de inicio (Según Acta)	4 de Septiembre de 2018	Plazo de Ejecución	3 meses, y	27 días	
Fecha de terminación (Incluye prórrogas)	31 de Diciembre de 2018				

Valor inicial del contrato	**19.200.000**
Adición 1	
Adición 2	
Adición 3	
Reducción	
Valor total del contrato	**19.200.000**

Prórrogas	**Días**
Prórroga 1	
Prórroga 2	
Prórroga 3	
Prórroga 4	

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

No. Certificado Disponibilidad Presupuestal	No. Registro Presupuestal	Fecha Registro Presupuestal	Código Rubro Presupuestal	Valor a pagar por Rubro Presupuestal en el presente pago
1001	918	03- 09-2018	3-3-1-15-02-14-1153-135	4.800.000

INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Salud 12,5%	240.000	EPS	COOMEVA	Número de planilla	8484796820/ 8483042891 /8484519004
Pension 16%	307.200	Fondo Pensiones	PORVENIR	Número de planilla	8484796820/ 8483042891 /8484519004
Riesgos Laborales				Número de planilla	
FSP ***		Fondo pensiones		Número de planilla	

***Nota: El pago del Fondo de Solidaridad Pensional - FSP, aplica únicamente cuando la base de cotizacion es mayor a 4 SMMLV.

INFORMACIÓN PARA LA LIQUIDACIÓN DEL PAGO

No. PAGO	PERÍODO DE PAGO DESDE	PERÍODO DE PAGO HASTA	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	VALOR PAGADO	VALOR A PAGAR SIN IVA	IVA	VALOR TOTAL A PAGAR	SALDO POR PAGAR
1	04 de septiembre de 2018	03 octubre de 2018			4,800,000		4.800.000	14,400,000

OBSERVACIONES: "ARL RIESGO V"

CERTIFICACIÓN

El / la suscrito (a) supervisor (a) / interventor (a) certifica:

Que, Paola Andrea Jaramillo Izquierdo, identificado(a) con C.C. Nº 31.640.707 cumplió a satisfacción con el objeto del (la) CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nº 616 de 2018, de acuerdo con el informe presentado.

Que se verificaron los pagos efectuados por el (la) contratista al Sistema General de Seguridad Social y/o aportes parafiscales, correspondiente al presente periodo de pago, los cuales se efectuaron de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002 y Decreto 1703/2002, y demás Decretos Reglamentarios.

Que, con base en lo anterior se avala el pago por un valor de: **$ 4.800.000** incluido IVA.

Fecha de expedición: 9 (Día) Octubre (Mes) 2018 (Año)

FIRMA SUPERVISOR(A) / INTERVENTOR(A)

Folios 14

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
Aplica para personas naturales no comerciantes, inscritas en el Régimen Simplificado

Fecha de expedición: 9-oct-18

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

Contratista	Paola Andrea Jaramillo Izquierdo
C.C.	31.640.707
Valor total a pagar	4.800.000
Número de cuenta	008300758664
Tipo de cuenta	CUENTA DE AHORROS
Banco	DAVIVIENDA

CONCEPTO *Pago N°* **1** *CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS* **616** *de* **2018** *cuyo objeto es:*

Prestar servicios profesionales para apoyar las actividades sociales para la formulación, implementación y seguimiento de las estrategias para la trasformación urbana de las intervenciones integrales de mejoramiento en el marco de los procesos de inclusión y apropiación del espacio público.

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, 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 PRESTACION DE SERVICIOS N° 616 de 2018

FIRMA Paola Andrea Jaramillo I.
DIRECCIÓN Calle 152A#54-37
TELÉFONO 3161565989

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
Aplica para personas naturales no comerciantes, inscritas en el Régimen Simplificado

Fecha de expedición: 9-oct-18

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

Contratista	Paola Andrea Jaramillo Izquierdo
C.C.	31.640.707
Valor total a pagar	4.800.000
Número de cuenta	008300758664
Tipo de cuenta	CUENTA DE AHORROS
Banco	DAVIVIENDA

CONCEPTO *Pago N°* **1** *CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS* **616** *de* **2018** *cuyo objeto es:*

Prestar servicios profesionales para apoyar las actividades sociales para la formulación, implementación y seguimiento de las estrategias para la trasformación urbana de las intervenciones integrales de mejoramiento en el marco de los procesos de inclusión y apropiación del espacio público.

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, 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 PRESTACION DE SERVICIOS N° 616 de 2018

FIRMA Paola Andrea Jaramillo I
DIRECCIÓN Calle 152A#54-37
TELÉFONO 3161565989

Sistema de Gestion ISO 9001:2008 TÜVRheinland CERTIFICADO

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 31640707		JARAMILLO IZQUIERDO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 152a n.54 37 mazuren	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7742267	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	8484519004	8484519004	I	2018/11/02	2018/10/08	BANCO BOGOTA	0	$222,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$125,000	$0	$0	$125,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$222,700	$0	$0	$222,700

2018/10/08 09:50 AM

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 31640707		JARAMILLO IZQUIERDO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 152a n.54 37 mazuren	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7742267	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	8484519004	8484519004	I	2018/11/02	2018/10/08	BANCO BOGOTA	0	$222,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	31640707	JARAMILLO PAOLA	230301		30	$781,242	$125,000	EPS016	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total Afiliados(1)							$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2018/10/08 09:50 AM

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 31640707		JARAMILLO IZQUIERDO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 152a n.54 37 mazuren	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7742267	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	98697003	8483042891	I	2018/10/02	2018/09/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$241,800	$0	$0	$241,800

2018/10/08 09:49 AM

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 31640707		JARAMILLO IZQUIERDO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 152a n.54 37 mazuren	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7742267	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	98697003	8483042891	I	2018/10/02	2018/09/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

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)							$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC	31640707	JARAMILLO PAOLA		230301	30	$781,242	$125,000	EPS016	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-28	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0

2018/10/08 09:49 AM

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 31640707		JARAMILLO IZQUIERDO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 152a n.54 37 mazuren	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7742267	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	8484796820	8484796820	N	2018/10/02	2018/10/08	BANCO BOGOTA	6	$326,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,200	$900	$0	$183,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$182,200	$900	$0	$183,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$142,300	$700	$0	$143,000
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$142,300	$700	$0	$143,000
TOTAL				1	$324,500	$1,600	$0	$326,100

2018/10/08 09:29 AM

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 31640707		JARAMILLO IZQUIERDO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 152a n.54 37 mazuren	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7742267	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	8484796820	8484796820	N	2018/10/02	2018/10/08	BANCO BOGOTA	6	$326,100

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)						$1,138,758	$182,200			$1,138,758	$142,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,138,758	$182,200			$1,138,758	$142,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,138,758	$182,200			$1,138,758	$142,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	31640707	JARAMILLO PAOLA	230301	30	($781,242)	($125,000)	EPS016	30	($781,242)	($97,700)		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	31640707	JARAMILLO PAOLA	230301	30	$1,920,000	$307,200	EPS016	30	$1,920,000	$240,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,138,758	$182,200			$1,138,758	$142,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2018/10/08 09:29 AM

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 31640707		JARAMILLO IZQUIERDO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 152a n.54 37 mazuren	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7742267	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	8484519004	8484519004	I	2018/11/02	2018/10/08	BANCO BOGOTA	0	$222,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$125,000	$0	$0	$125,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$222,700	$0	$0	$222,700

2018/10/08 09:50 AM

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 31640707		JARAMILLO IZQUIERDO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 152a n.54 37 mazuren	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7742267	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	8484519004	8484519004	I	2018/11/02	2018/10/08	BANCO BOGOTA	0	$222,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	31640707	JARAMILLO PAOLA	230301	30	$781,242	$125,000	EPS016	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0

Bogotá, D.C. 09 octubre de 2018

Doctora
ADRIANA DEL PILAR LEÓN CASTILLA
Subdirección de Barrios
Ciudad

Asunto: Informe de actividades contrato de prestación de servicios No. 616 de 2018.

OBJETO: Prestar servicios profesionales para apoyar las actividades sociales para la formulación, implementación y seguimiento de las estrategias para la trasformación urbana de las intervenciones integrales de mejoramiento en el marco de los procesos de inclusión y apropiación del espacio público.

INFORMACIÓN PROYECTO DE INVERSIÓN	
Proyecto de Inversión	135 Intervenciones Integrales de Mejoramiento
Componente	IMPLEMENTACIÓN
Meta	Transformar 15 territorios para la apropiación del Espacio Publico

PERIODO DEL INFORME	Septiembre 04 de 2018 a octubre 03 de 2018

Se realizaron las siguientes actividades:

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar la formulación, estructuración e implementación desde lo técnico y social en la elaboración de los documentos técnicos, análisis de datos, ayudas de memoria, anexos técnicos requeridos para el componente de mejoramiento de entorno específicamente de las estrategias de transformación urbana en el marco de los procesos de inclusión y apropiación del espacio público.	- Para el presente informe, en este punto no se desarrollaron actividades dentro de esta obligación.

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
2. Apoyar la ejecución y seguimiento de las estrategias de transformación urbana en el marco de los procesos de inclusión y apropiación del espacio público.	- Apoyo, acompañamiento y seguimiento al proceso del contrato 385 Grupo 3, se desarrollaron actividades con el grupo de caracterización social del consorcio operador e interventoría de la estrategia Grupo 3 en el barrio Rio de Janeiro de la localidad Rafael Uribe Uribe. - Apoyo y acompañamiento y seguimiento al proceso del contrato 385 Grupo 3, en relación con el volanteo y perifoneo para activar la comunidad de los barrios Rio de Janeiro y Las Colinas para las actividades desarrollas en la Fase I de la Estrategia Habitarte al grupo técnico y social del consorcio operador e interventoría Grupo 3 en el barrio Rio de Janeiro de la localidad Rafael Uribe Uribe.
3. Adelantar la gestión interinstitucional ante las entidades necesarias para la debida ejecución de las estrategias de transformación urbana en el marco de los procesos de inclusión y apropiación del espacio público.	- Para el presente informe, en este punto no se desarrollaron actividades dentro de esta obligación.
4. Realizar el trabajo de campo necesario para formulación, implementación y seguimiento de las estrategias de trasformación urbana en el marco de los procesos de inclusión y apropiación del espacio público.	Con relación a esta obligación, apoyé el trabajo de campo en las estrategias de trasformación de la siguiente forma: - Apoyo y acompañamiento al consorcio operador e interventoría en el marco de la Estrategia del contrato del Grupo 3. Se realizaron las siguientes acciones:

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
	Recorrido y perifoneo a los dos perímetros de intervención: Se realizó recorrido a los barrios Las Colinas y Rio de Janeiro transmitiendo información sobre las actividades a desarrollar durante el mes de septiembre relacionando reuniones con la comunidad, trabajo de campo y socialización de la importancia de embellecer el entorno barrial. Lo anteriormente citado, se desarrolló. Para el tema de la concertación del color, se realizaron actividades comunitarias puerta a puerta para determinar la propuesta ganadora de la paleta de colores para el embellecimiento de las fachadas de los predios de los barrios Rio de Janeiro y Las Colinas. Estas actividades se desarrollaron en compañía de los líderes comunitarios, consorcio Estrategia Social 2018 e interventoría HMV de la Estrategia del Grupo 3. Apoyo y acompañamiento al sector de la mariposa: - Se realizó acompañamiento de la entrega de insumos (cemento) por parte de la Empresa Argos para la adecuación de las fachadas en el territorio denominado la mariposa (Arauquita1 y Arauquita 2) a su vez, se apoyó en la limpieza de escaleras en Arauquita 1, logrando la activación y participación de la comunidad que habita dicho sector.

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
	- Apoyo y acompañamiento al grupo de caracterización social del consorcio Estrategia Social e interventoría HMV de la Estrategia Habitarte Grupo 3 en el barrio Rio de Janeiro de la localidad Rafael Uribe Uribe. - Se realizó la limpieza de la escalera en la Calle 33 B con 13 J, con la participación de la comunidad del barrio Rio de Janeiro para la actividad de voluntariado de embellecimiento de la escalera ubicada en la Calle 33 B con 13 J. - Se realizó embellecimiento de escaleras en la Calle 33 B con 13 J, en el barrio Rio de janeiro con el apoyo del consorcio y de la interventoría HMV. - Se realizó Acompañamiento en las jornadas de votación para la concertación de la elección de la paleta de colores para la propuesta de color de las fachadas de los barrios de Colinas y Rio de janeiro.
5. Hacer parte de los comités de evaluación de los procesos de selección contractual de las estrategias de transformación urbana en los que sea asignado.	- Para el presente informe, en este punto no se desarrollaron actividades dentro de esta obligación.
6. Apoyar la supervisión y seguimiento a los convenios y contratos adelantados en el marco del objeto contractual.	- Asistencia a los comités operativos y de seguimiento en el marco del contrato de la Estrategia Habitarte 2018.

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
7. Apoyar las actividades necesarias para la actualización y aplicación de los procedimientos y documentos del Sistema Integrado de Gestión establecidos en la Secretaria Distrital del Hábitat.	- No se desarrollaron actividades dentro de esta obligación.
8. Las demás que sean asignadas por el supervisor para el cumplimiento del objeto contractual.	- No se desarrollaron actividades dentro de esta obligación.

Cordialmente,

Paola Andrea Jaramillo I

Paola Andrea Jaramillo Izquierdo
C.C. 31.640.707 de Buga

En mi calidad de supervisor, avalo el contenido del presente informe.

ADRIANA DEL PILAR LEÓN CASTILLA
Subdirectora de Barrios

Vo. Bo. LIZ CAROLINA RODRIGUEZ BELTRAN- Contratista- Subdirección de Barrios

FORMATO DE CLASIFICACIÓN CEDULAR ARTICULOS 330 Y 383 E.T

Yo **Paola Andrea Jaramillo Izquierdo** identificada con cédula de ciudadanía No.31640707 de Buga -Valle, expedida en Buga manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI ( ) NO (**X**) he contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.

De acuerdo con los requisitos y topes establecidos por la Dian, SI **()** NO (x) soy declarante de renta por el año gravable inmediatamente anterior.

Esta información se presenta como respaldo de mis condiciones tributarias para el contrato No. **616** del año **2018**.

Este formato estará sujeto a cambios y modificaciones a medida que la DIAN vaya reglamentando la ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

Se expide al 09 días del mes de Octubre de 2018.

Paola Andrea Jramillo I

Nombre: Paola Andrea Jaramillo Izquierdo
C.C 31640707 de Buga -Valle
Dirección: calle 152 A #54-37
Teléfono: 3167565989.

10

Bogotá D.C., 9 de Octubre de 2018

Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT
Dirección de Gestión Corporativa y CID
Bogotá D. C.

Asunto: Deducciones Retención en la Fuente

Para efectos de la depuración de la base gravable en el cálculo de la retención en la fuente por renta, de manera atenta me permito solicitar el (los) siguiente (s) concepto (s) con base en la información que adjunto:

1. Deducción de intereses sobre préstamos para adquisición de vivienda

De conformidad con el artículo 119 del Estatuto Tributario, adjunto copia de la certificación del año inmediatamente anterior, generada por la entidad crediticia con la cual tengo crédito hipotecario de la vivienda que actualmente habito.

Anexo: Certificación bancaria del crédito hipotecario donde se observa el valor deducible para efectos del impuesto sobre la renta	

2. Deducción por pagos de medicina prepagada, seguros y planes adicionales de salud

De conformidad con el artículo 387 del Estatuto Tributario, adjunto copia de la certificación del año inmediatamente anterior, generada por la empresa de medicina prepagada vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud, o por la compañía de seguros vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia

Anexo: Certificación de la empresa prestadora del servicio de salud o compañía de seguros del año inmediatamente anterior en el cual se evidencia el pago efectuado para ese periodo.	

3. Deducción por Dependientes

De conformidad con el artículo 2 del Decreto 99 de 2013, solicito la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos, teniendo en cuenta que, certifico **bajo la gravedad de juramento**, que la (s) persona (s) que a relaciono a continuación depende (n) económicamente de mi.

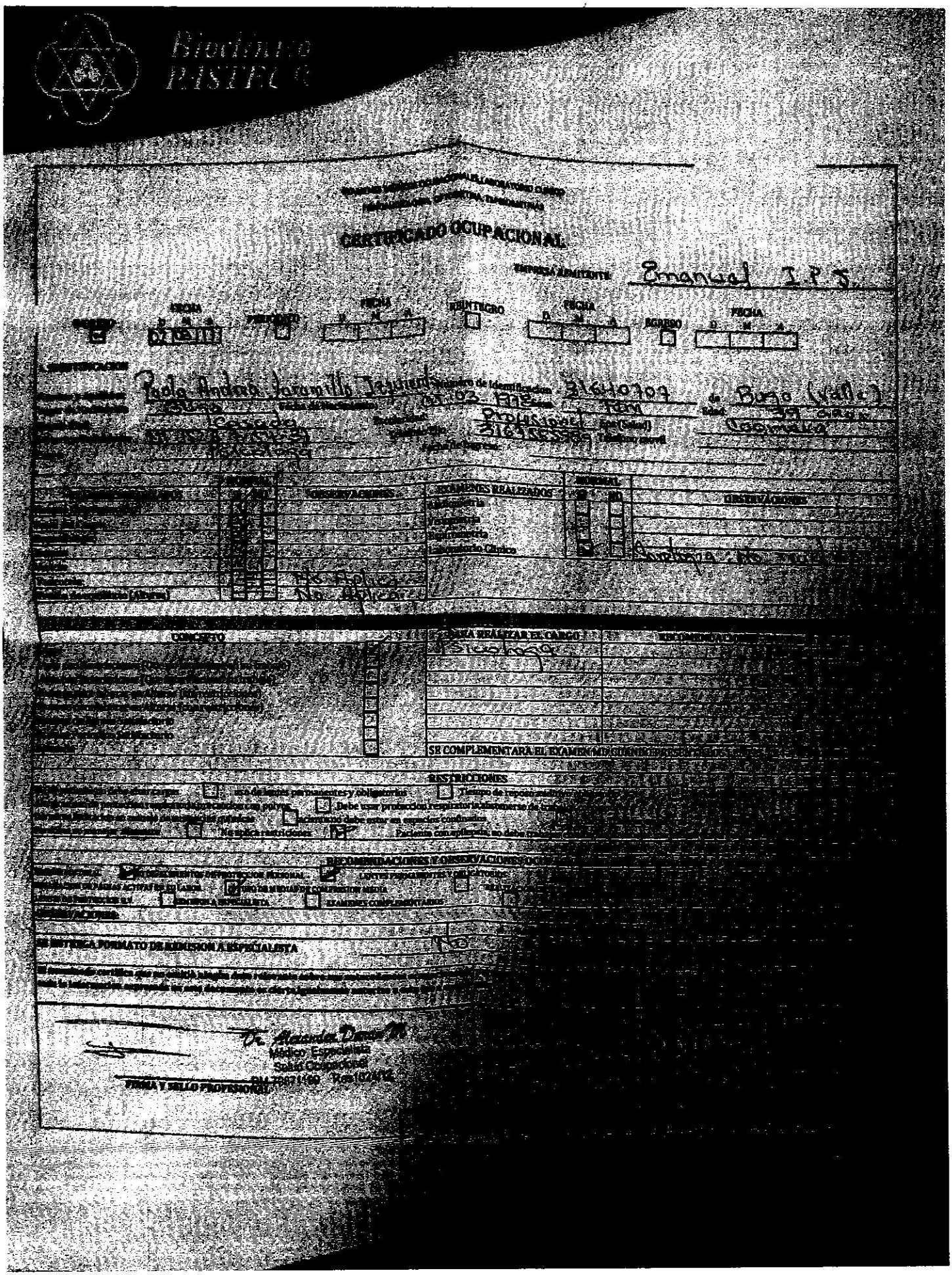
Así mismo, en concordancia con el el parágrafo 4º del artículo 2º del Decreto 99 de 2013, manifiesto **bajo la gravedad de juramento** que mi esposo (a) o compañero (a) permanente, no va a utilizar los siguientes conceptos para deducir su base de retención en la fuente y de los cuales se adjuntan los respectivos soportes.

Para tal efecto Anexo:	Registro Civil de Nacimiento de los hijos menores de 18 años.	
	Certificado escolaridad hijos entre 18 y 23 años	
	Certificado de examen médico expedido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	
	Certificado de Contador por dependencia del cónyuge o compañero permanente	
	Certificado de Contador por dependencia de padres y hermanos	
	Certificado de la EPS cuando la certificación no sea expedida por medicina legal	

Muchas gracias por la atención prestada

Paola Andrea Jaramillo I

Nombre: PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO
C.C. 31.640.707



CERTIFICADO OCUPACIONAL

EMPRESA ADMITENTE: Emanuel IPS

FECHA

PERIODICO

RETIRO

INGRESO

CONCEPTO

SE COMPLEMENTARA EL EXAMEN MEDICO

RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

SE ENTREGA FORMATO DE REMISION A ESPECIALISTA

Dr. Alexander Duran M.
Médico Especialista
Salud Ocupacional
RM 76971490 Bga (Sder)

FIRMA Y SELLO PROFESIONAL

Scanned by CamScanner

DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

BOGOTA
COLOMBIA,

2018/02/19

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora** PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO
con Cédula de Ciudadanía **número** 31640707
de BOGOTA D.C.-DISTRITO CAPITAL
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número 008300758664
Fecha Apertura 2018/02/14

DAVIVIENDA
0083 - OFICINA BARRIO RESTREPO

Cordialmente,

DAVIVIENDA
0083 - OFICINA BARRIO RESTREPO

Firma Autoriza la
DAVIVIENDA

13

INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN
SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT
SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN CORPORATIVA Y CID

Bogotá, 09 de octubre de 2018

N° 1

Señora:
BEDSY MARICHAL
Subdirectora Administrativa
Ciudad.

Asunto: Informe de Supervisión del Contrato de prestación de servicios profesionales N° 616 de 2018

Periodo del Informe: 04 de septiembre a 03 de octubre
Periodicidad de Presentación: Mensual

Contratista: Paola Andrea Jaramillo Izquierdo

Objeto: Prestar servicios profesionales para apoyar las actividades sociales para la formulación, implementación y seguimiento de las estrategias para la trasformación urbana de las intervenciones integrales de mejoramiento en el marco de los procesos de inclusión y apropiación del espacio público.
Fecha de Inicio: 04 de Septiembre de 2018
Fecha de terminación: 31 de Diciembre de 2018
Plazo de Ejecución: Tres (3) meses y Veintisiete (27) días
Nombre de Supervisor(a) o Interventor(a): ADRIANA DEL PILAR LEON CASTILLA
Cargo Supervisor(a) o Interventor(a): Subdirectora de Barrios
Dependencia: Subsecretaría de Coordinación Operativa

Valor inicial del contrato	$ 19.200.000,00
Adición 1	
Adición 2	
Adición 3	
Reducción	
Valor total del contrato	**$ 19.200.000,00**

Prórrogas	Días
Prórroga 1	
Prórroga 2	
Prórroga 3	
Prórroga 4	
Prórroga 5	

Suspensiones	Días
Suspensión 1	
Suspensión 2	
Suspensión 3	
Suspensión 4	
Suspensión 5	

1. ¿El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales?

SI. X

NO. _____

Certifico mediante la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y obligaciones contractuales del contrato, en la fecha o fechas establecidas.

En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 6 del presente formato, para lo cual anexo memorando con radicado N° _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

2. Avance en la Ejecución del Contrato

El contratista ha ejecutado sus obligaciones adecuadamente de acuerdo con el informe de actividades presentado para el periodo comprendido entre el 04 de septiembre de 2018 hasta el 03 de octubre de 2018.

3. Controles Ejercidos Durante la Ejecución del Contrato

Se ha realizado el respectivo seguimiento a las actividades desarrolladas por la contratista que dan cumplimiento al objeto y obligaciones contratadas.

4. Novedades presentadas Durante la Ejecución del Contrato (Cuando aplique)

N/A

5. Recomendaciones y/o Observaciones

A la fecha no se han presentado recomendaciones y/o observaciones relacionadas con la ejecución del contrato.

6. Relación de las Obligaciones Incumplidas (Cuando aplique)

Ítem y/o Numeral	Descripción de la Obligación	Observación y Soportes que Evidencian el Incumplimiento

7. Certificación cumplimiento con el Sistema de Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales

Mediante la firma del presente informe certifico que se verificaron los pagos efectuados por el (la) contratista al Sistema General de Seguridad Social y/o aportes parafiscales, correspondiente al presente periodo de pago, los cuales se efectuaron de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002 y Decreto 1703/2002, y demás Decretos Reglamentarios.

8. Requerimientos (cuando aplique)

N/A

9. Garantías

Número de la póliza: 12-44-101172359
Entidad emisora: Seguros del Estado S.A.
Vigencia: desde 03/09/2018 hasta 30/04/2019
Fecha de aprobación: 04 09 2018

10. Anexos

11. Firma

Firma	
Nombre	Adriana del Pilar León Castilla
Cargo	Subdirectora de Barrios
Dependencia	Subsecretaría de Coordinación Operativa