ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HÁBITAT

SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT
CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA
SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT
AL RESPONDER CITAR EL NR.
1-2018-43163
FECHA: 2018-11-08 14:15 PRO 513853 FOLIOS: 1
ANEXOS: 12
ASUNTO: cuenta de cobro pago No 2
DESTINO: Subsecretaria de Gestión Corporativa y Control Interno D.
TIPO: FACTURA
ORIGEN: Paola Andrea Jaramillo Izquierdo

INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del (la) Contratista	Paola Andrea Jaramillo Izquierdo
Tipo de Contrato	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
Contrato Nº	616 DE 2018
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

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 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	84845190043/8485125928
Pension 16%	307.200	Fondo Pensiones	PORVENIR	Número de planilla	84845190043/8485125928
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
2	04 de octubre de 2018	03 noviembre de 2018		4,800,000	4,800,000		4,800,000	9,600,000

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: 4 (Día) Noviembre (Mes) 2018 (Año)

FIRMA SUPERVISOR(A) / INTERVENTOR(A)

2

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

Fecha de expedición: 3-nov-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°* 2 *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° 2 616 de 2018

Paola A Jaramillo T

FIRMA
DIRECCIÓN Calle 152A#54-37
TELÉFONO 3167565989

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

Fecha de expedición: 3-nov-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 Nº* 2 *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 1º 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 Nº 2 616 de 2018

Paola A Jaramillo T

FIRMA
DIRECCIÓN Calle 152A#54-37
TELÉFONO 3167565989

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HÁBITAT

Subsecretaría de Gestión Corporativa y CID
Gestión Financiera
Modelo informe de actividades

Bogotá, D.C. 03 de noviembre 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	SEGUNDO PAGO - octubre 4 de 2018 a noviembre 3 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.	- Como apoyo a la Coordinación del grupo 3 de la Estrategia Habitarte 2018 durante el mes de octubre se aportó en la realización del primer informe del Consorcio Estrategia Social e interventoría HMV en su primera fase de ejecución mediante reuniones de trabajo profesional.
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.	Para la ejecución y seguimiento de las estrategias de transformación urbana en el marco de la inclusión y apropiación del espacio público se realizaron las

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HÁBITAT

Subsecretaría de Gestión Corporativa y CID
Gestión Financiera
Modelo informe de actividades

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
	siguientes acciones con la comunidad: - En los Barrios Rio de Janeiro y Las Colinas durante el mes de octubre se realizaron las inscripciones de las personas interesadas en los cursos de alturas, estuco y pintura por medio de la metodología convocatoria "puerta a puerta". - Se realizó taller de alistamiento de fachadas con la comunidad interesada del Barrio Las Colinas posicionando la Estrategia Habitarte, lo cual se llevó a cabo el pasado 12 de octubre contando con la participación de 20 personas. - Por otro lado, el 22 de octubre se desarrollaron talleres focales con estudiantes de cuarto y quinto de primaria del Colegio José Martí ubicado en el Barrio de Las Colinas. - Con el fin de promover las iniciativas comunitarias por parte de la Secretaria Distrital del Hábitat se realizó el 23 de octubre la Socialización de la Estrategia Vivelab en el Barrio Las Colinas. - El día 24 de octubre se realizaron 15 preinscripciones puerta a puerta en el territorio de Las Colinas para las personas interesadas en los cursos de alturas, estuco y pintura.
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 urbana de la siguiente forma: - Durante el mes de octubre se realizaron barridos de los 77 predios, los cuales no contaban con caracterización ni actas de seguimiento en los

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HÁBITAT

Subsecretaría de Gestión Corporativa y CID
Gestión Financiera
Modelo informe de actividades

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
	barrios Las Colinas y Rio de Janeiro. - A su vez en el Barrio Las Colinas apoyado del componente artístico se realizaron mediciones en los muros y levantamiento de permisos de estos.
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.
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 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

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	8485125928	8485125928	N	2018/11/02	2018/10/22	BANCO BOGOTA	0	$324,500

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		230101	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		230101	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

PAGADO

2018/10/22 12:13 PM

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	8485125928	8485125928	N	2018/11/02	2018/10/22	BANCO BOGOTA	0	$324,500

RESUMEN DE PAGO

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

PAGADO

2018/10/22 12:13 PM

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	I	2018/11/02			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	tng	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$222,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$222,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$222,700
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	No	$222,700
Total	Afiliados(1)																					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$222,700

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	I	2018/11/02			0	

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		$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

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 31640707		JARAMILLO IZQUIERDO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	paojizq@gmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3167565989

Clave: 8484519004

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2018/11/02	0	$0	$222,700

Periodo Pensión: 2018-10 **Periodo Salud: 2018-10**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$125,000
PORVENIR		1	$125,000
EPS	1	1	$97,700
CODMEVA		1	$97,700
SUBTOTAL			$222,700
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$222,700

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco Popular · Banco de Occidente · Banco de Bogotá · Banco AV Villas

NO BANCARIOS

Via · Baloto · éxito · Surtimax · Carulla

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1'000.000

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 31640707		JARAMILLO IZQUIERDO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	paojizq@gmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3167565989

Clave: 8484519004

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2018/11/02	0	$0	$222,700

Periodo Pensión: 2018-10 **Periodo Salud: 2018-10**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$125,000
PORVENIR		1	$125,000
EPS	1	1	$97,700
COOMEVA		1	$97,700
SUBTOTAL			$222,700
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$222,700

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco Popular · Banco de Occidente · Banco de Bogotá · Banco AV Villas

NO BANCARIOS

Via · Baloto · éxito · Surtimax · Carulla

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1'000,000

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9,999,999

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	I	2018/11/02			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	Urt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$222,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$222,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$222,700
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	No	$222,700
Total Afiliados(1)																							$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$222,700

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	I	2018/11/02			0	

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	3		$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

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

Bogota D.C 6 NOVIEMBRE de 2018

N° 2

Señora:
Bedsy Marichal
Subdirectora Administrativa
Ciudad,

Asunto: Informe de Supervisión al contrato) No 616- 2018

Periodo del Informe: del 04 de octubre al 03 de noviembre de 2018
Periodicidad de Presentación: Mensual

Contratista:
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 apropiacion del espacio publico
Fecha de Inicio: 04 de septiembre de 2018
Fecha de terminación 31 de diciembre 2018
Plazo de Ejecución: tres (03) meses y ventisiete dias (27) dias
Nombre de Supervisor: Adriana del Pilar León Castilla
Cargo Supervisor: Subdirectora de Barrios
Dependencia: Subsecretaria de Coordinación Operativa

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	
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_____ 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, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 10 del presente formato.

NO._____ 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 octubre al 03 de noviembre de 2018 y se han pagado $4.800.000 del presupuesto oficial.

3. Controles Ejercidos Durante la Ejecución del Contrato

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

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

N/A

5. Recomendaciones y/o Observaciones

No se encuentra publicado RP ni hoja de vida del SIDEAP en el SecopII

6. Relación de las Obligaciones Incumplidas (Cuando aplique)

Item 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)

NA

9. Garantías

No. Poliza: 12-44-101172359
Entidad emisara: Seguros del estado S.A
Vigencia: 03/09/2018 hasta30/04/2019
Fecha de Aprobación: 04/09/2018

10. Anexos

11. Firma

Firma	
Nombre	Adriana del Pilar León Castilla
Cargo	Subdirectora de Barrios
Dependencia	Subsecretaria de Coordinación Opertiva