



SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN

INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del (la) Contratista: **PAOLA-ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO**

Tipo de Contrato: **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Contrato N°: **254** DE **2019**

Documento de Identidad: **CC** N° **31.640.707**

Nombre de Supervisor(a) o Interventor(a): **ADRIANA DEL PILAR LEON CASTILLA**

Cargo Supervisor(a) o Interventor(a): **SUBDIRECTORA DE BARRIOS**

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA
SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT
AL RESPONDER CITAR EL NR.

1-2019-03627

FECHA: 2019-02-05 15:17 PRO 540853 FOLIOS: 1
ANEXOS: 3
ASUNTO: Cuenta de cobro #1
DESTINO: Subsecretaría de Gestión Corporativa y Control Interno D.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES SOCIALES PARA LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA TRANSFORMACIÓN URBANA DE LAS INTERVENCIONES INTEGRALES DEL HÁBITAT EN EL MARCO DE LOS PROCESOS DE INCLUSIÓN Y APROPIACIÓN DEL ESPACIO PÚBLICO.

INFORMACIÓN FINANCIERA

Número cuenta del (a) Contratista: **0550008300758664** Banco: **DAVIENIDA** Tipo cuenta: **AHORROS**

Fecha de inicio (Según Acta): **22-ene-2019** Plazo de Ejecución: **7** meses, y **10** días

Fecha de terminación (Incluye prórrogas): **31-ago-2019**

Valor inicial del contrato	39,000,000
Adición 1	-
Adición 2	-
Adición 3	-
Reducción	-
Valor total del contrato	39,000,000

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
327	242	18-ene-19	3-3-1-15-02-14-1153-135	2,600,000
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-

INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Salud 12,5%	EPS	COOMEVA	Número de planilla
Pensión 16,0%	Fondo Pensiones	PORVENIR	Número de planilla
Riesgos Laborales	ARL	POSITIVA	Número de planilla
FPS ***	Fondo pensiones		Número de planilla

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

INFORMACIÓN PARA LA LIQUIDACIÓN DEL PAGO

No. PAGO	PERÍODO DE PAGO		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	VALOR PAGADO	VALOR A PAGAR SIN IVA	IVA	VALOR TOTAL A PAGAR	SALDO POR PAGAR
	DESDE	HASTA						
1	22-ene-19	31-ene-19	-	-	2,600,000	-	2,600,000	36,400,000

OBSERVACIONES: Que no se presentaron 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 revisarán para el siguiente informe de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1273 de 2018, Riesgo 5

CERTIFICACIÓN

El / la suscrito (a) supervisor (a) / interventor (a) certifica:
Que, **PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO**, identificado(a) con C.C. N° **31.640.707** cumplió a satisfacción con el objeto del (la) **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** N° **254** de **2019**, 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:

\$ 2.600.000 incluido IVA.

Fecha de expedición:

1 febrero **2019**
Día Mes Año

FIRMA SUPERVISOR(A) INTERVENTOR(A)

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

Fecha de expedición: 1/02/2019

ENTIDAD CONTRATANTE :
N. I. T.:

SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT
899.999.061-9

Contratista	PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO
C.C.	31.640.707
Valor total a pagar	2.600.000
Número de cuenta	0550008300758664
Tipo de cuenta	AHORROS
Banco	DAVIVIENDA

CONCEPTO 2019 Pago N° 1 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 254 de
cuyo objeto es:

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES SOCIALES PARA LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA TRANSFORMACIÓN URBANA DE LAS INTERVENCIONES INTEGRALES DEL HÁBITAT EN EL MARCO DE LOS PROCESOS DE INCLUSIÓN Y APROPIACIÓN DEL ESPACIO PUBLICO.

ENDOSO 1:

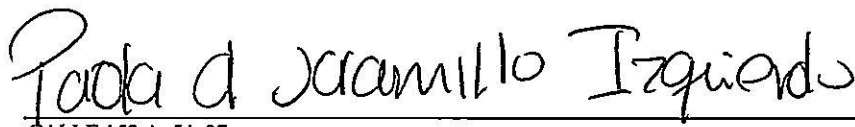
Beneficiario del endoso:	NIT/CC	
Cuenta	Banco	Tipo
Concepto	Valor	

ENDOSO 2:

Beneficiario del endoso:	NIT/CC	
Cuenta	Banco	Tipo
Concepto	Valor	\$ 0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 254 de 2019

FIRMA
DIRECCIÓN
TELÉFONO


CALLE 152 A 54 37
3167565989

2

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

Fecha de expedición: 1/02/2019

ENTIDAD CONTRATANTE :
N. I. T.:

SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT
899.999.061-9

Contratista	PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO		
C.C.			31.640.707
Valor total a pagar			2.600.000
Número de cuenta			0550008300758664
Tipo de cuenta			AHORROS
Banco			DAVIVIENDA

CONCEPTO 2019 Pago N° 1 cuyo objeto es: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 254 de

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES SOCIALES PARA LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA TRANSFORMACIÓN URBANA DE LAS INTERVENCIONES INTEGRALES DEL HÁBITAT 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		

ENDOSO 2:

Beneficiario del endoso:		NIT/CC	
Cuenta	Banco	Tipo	
Concepto	Valor	\$ 0	

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 254 de 2019

FIRMA
DIRECCIÓN
TELÉFONO

Paola a Jaramillo Izquierdo

CALLE 152 A 54 37
3167565989



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HABITAT

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

Bogotá, D.C. 1 de Febrero de 2019

Doctor

ADRIANA DEL PILAR LEÓN CASTILLA

Subdirección de Barrios

Subsecretaría de Coordinación Operativa

Ciudad

Asunto: Informe de actividades contrato de prestación de servicios No. 254 de 2019.

OBJETO: Prestar los servicios profesionales para apoyar las actividades sociales para la ejecución y seguimiento de las estrategias para la transformación urbana de las intervenciones integrales del Hábitat 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	Enero 2019
---------------------	------------

Se realizaron las siguientes actividades:

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar la ejecución de las estrategias de transformación urbana para la inclusión y apropiación del espacio público.	En el período comprendido del 15 al 31 de enero del presente año se avanzó en las siguientes acciones comunitarias: <ul style="list-style-type: none">- Se desarrollaron jornadas de embellecimiento con la comunidad de Pardo Rubio por medio de actividad comunitaria "Olla Comunitaria".- Realización de un Place Making de mejoramiento territorial.- Taller de reciclaje y elaboración de materas en el Barrio de Villa Anita.- TIME LAPS en la localidad de Chapinero.- Intervención en mural WAPS Pardo Rubio.
2. Elaborar los documentos sociales, de análisis de datos, ayudas de memoria, metodologías de abordaje comunitario requeridas para las estrategias de transformación urbana para la	Para el período informado no se realizó actividad para esta obligación.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HABITAT

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

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
inclusión y apropiación del espacio público.	
3. Realizar el trabajo de campo de las estrategias de transformación urbana para la inclusión y apropiación del espacio público.	<p>Con relación a esta obligación, apoyé el trabajo de campo en las estrategias de transformación urbana de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none">- El 15 de enero se apoyó la entrega de pinturas a las viviendas priorizadas en el sector de Pardo Rubio.- El 19 de enero se apoyó el desarrollo de jornadas de embellecimiento con la comunidad de Pardo Rubio por medio de actividad comunitaria "Olla Comunitaria".- El 26 de enero se apoyó la realización de un Place Making de mejoramiento territorial.- El 26 de enero se apoyó el desarrollo de taller enfocado al reciclaje y elaboración de materas en el Barrio de Villa Anita.- El 24 de enero se apoyó TIME LAPS en la localidad de Chapinero en dos edificios con el fin de registrar panorámica del sector intervenido.- El 26 de enero se apoyó intervención en mural WAPS del Barrio Pardo Rubio.
4. Hacer parte de los comités de evaluación de los procesos de selección contractual en los que sea asignado.	<ul style="list-style-type: none">- 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 por la Subdirección de Barrios.	<ul style="list-style-type: none">- 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 Secretaría Distrital del Hábitat.	<ul style="list-style-type: none">- No se desarrollaron actividades dentro de esta obligación.
8. Utilizar la herramienta de Gestión Documental el Sistema de Automatización de Procesos y	<ul style="list-style-type: none">- No se desarrollaron actividades dentro de esta obligación.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HABITAT

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

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
documentos -FOREST para gestionar, tramitar y controlar la correspondencia, peticiones o consultas que le sea asignada en medio físico y/o electrónico y realizar todas las actividades definidas en la misma para el proceso de gestión documental dentro de los términos legales correspondientes para cada documento.	
9. Participar en las reuniones y prestar atención a las comunidades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato, en el marco del objeto contractual.	- Se han realizado reuniones operativas y reuniones de seguimiento con el consorcio operador e interventoría de la Estrategia Habitarte Grupo 3, se han hecho observaciones por parte de la interventoría al operador en relación con la ejecución del contrato 485 grupo 3.
10. 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. 31640707 de Buga - Valle

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

ADRIANA DEL PILAR LEON CASTILLA
Subdirectora de Barrios

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

FORMATO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Yo Paola Andrea Jaramillo Izquierdo, identificado (a) con cédula de ciudadanía No 31640707 expedida en la ciudad de Buga, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con lo estipulado en el **Artículo 330** del Estatuto Tributario Nacional Cumpló con los requisitos para ser categorizado en la cedula tributaria:

1. (Señale con una X la cedula en la que se encuentra clasificado)

CEDULA	CATEGORIA
Rentas de trabajo, de capital y no laborales	x
Rentas de pensiones	
Dividendos y participaciones	

2. De acuerdo con los requisitos establecidos por la normatividad tributaria vigente me encuentro clasificado como:

Responsable de IVA: Si () NO (x)

3. Conforme a lo establecido en la Ley 1943 de 2018, me acojo Si () NO (x) al Régimen Simple de tributación.

Esta información se presenta como respaldo de mis condiciones tributarias para el contrato No 254 del año 2019.

Me comprometo a realizar la actualización de la información aquí contenida, en el momento en que se presente modificación a dichas condiciones.

Este formato estará sujeto a cambios y modificaciones a medida que la DIAN vaya reglamentando la ley 1943 del 28 de diciembre de 2018.

Se expide y firma al primer (1) día del mes de febrero del año 2019

Paola A Jaramillo Izquierdo

Nombre: Paola Andrea Jaramillo Izquierdo

C.C.: 531640707 de Buga

Dirección: calle Calle 152 A 54 - 37

Teléfono: 3167565989

Mail: paolijz@gmail.com



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

27/11/2018

Por medio de la presente hacemos constar que la señora **PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO** con **Cédula de Ciudadanía** número **31640707**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550008300758664
Fecha de apertura	14/02/2018

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Bogotá D.C., 1 de Febrero de 2019

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



Nombre: PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO
C.C. 31.640.707

Bogotá 01/febrero/2019

Nº 1

Señor (a):
Betsy Mabel Marichal Niño
Subdirector(a) Administrativo(a)
Ciudad,

Asunto: Informe de Supervisión al Contrato N° 254 de 2019

Periodo del Informe: 22/ene/2019 - 31/ene/2019

Periodicidad de Presentación: Mensual

Contratista: PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES SOCIALES PARA LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA TRANSFORMACIÓN URBANA DE LAS INTERVENCIONES INTEGRALES DEL HÁBITAT EN EL MARCO DE LOS PROCESOS DE INCLUSIÓN Y APROPIACIÓN DEL ESPACIO PÚBLICO.

Fecha de inicio: 22/01/2019

Fecha de terminación: 31/08/2019

Plazo de Ejecución: 7 meses y 10 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	\$ 39.000.000
Adición 1		
Adición 2		
Adición 3		
Reducción		
Valor total del contrato		\$ 39.000.000

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 entre el 22/ene/2019 y el 31/ene/2019 y se han pagado \$0.000 del presupuesto oficial estimado.

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)

5. Recomendaciones y/o Observaciones

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

Que no se presentaron 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 revisarán para el siguiente informe de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1273 de 2018.

8. Requerimientos (cuando aplique)

No aplica.

9. Garantías

Número de la póliza: 100009599

Entidad emisora: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Vigencia desde 18/enero/2019 hasta 05 - ene. 20

Fecha de aprobación: 22/enero/2019

10. Anexos

Informe de actividades # 1 del 01/feb/2019 para el periodo entre el 22/ene/2019 y el 31/ene/2019

11. Firma

Firma	
Nombre	ADRIANA DEL PILAR LEON CASTILLA
Cargo	SUBDIRECTORA DE BARRIOS
Dependencia	Subsecretaría de Coordinación Operativa