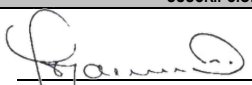
DATOS DEL INFORME			
Fecha de presentación: 01 de octubre 2021	**Nombre del Contratista: FELIX ALBERTO PINZON MONTOYA**		
Periodo del informe: 01 al 30 de septiembre de 2021	**Correo electrónico: gatofelix.1@hotmail.com**		**No Contrato: UAESP-275-2021**
Objeto del contrato	SDF40-Prestar servicios de apoyo en mantenimiento, cuidado y preservación de áreas adquiridas para protección y conservación ambiental en predios de influencia directa del servicio disposición final RSU propiedad de UAESP.		
INFORMACIÓN BASICA DEL CONTRATISTA			
Nit ó C.C. número	1.033.733.719		
Dirección	vereda mochuelo alto		
Teléfono	3044706269		
Clase, Tipo y Número de cuenta	Ahorros - N°: 174208504	**Banco**	bogota
Fecha de suscripción	5/04/2021	**Fecha de inicio**	6/04/2021
Fecha de Terminación	5/10/2021	**Plazo**	6 Meses
Valor Inicial	$ 13.926.000,00	**Valor mensual de los honorarios**	$ 2.321.000,00
Prorrogas	**Prórroga 1**	**Prórroga 2**	**Prórroga 3**
Adiciones	**Adición 1**	**Adición 2**	**Adición 3**
	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
Suspensiones		**En días y/o Meses:**	
Terminación Anticipada		**Reanudaciones**	
CESIÓN	**Nombre del Cedente**		**C.C. Nº**
	Nombre del Cesionario		**C.C. Nº**
AVANCE DEL CONTRATO	**Financiero:**		$ 11.218.167,00
	Tiempo de Ejecución:		175 días
	Porcentaje de Ejecución:		97,22%
ESTADO FINANCIERO	**Valor inicial:**		$ 13.926.000,00
	Adiciones:		$ 0,00
	Valor total del contrato:		$ 13.926.000,00
	Valor a pagar en pesos		$ 2.321.000
	Valor a pagar en letras	**dos millones tresientos ventiun mil pesos M/CTE**	
	Saldo del contrato		$ 386.833,00
	Anticipo		$ 0,00
	Legaliza anticipo		$ 0,00
	Valor amortización		$ 0,00
VALOR DEL PAGO SOLICITADO (aplica para responsables IVA)	**Factura No**		$ 0,00
	Fecha de la factura		
	Periodo facturado		
	Valor antes de IVA		$ 0,00
	IVA		$ 0,00
	Valor a pagar		$ 0,00
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	**Póliza No.: 12-46-101048379**		**Aportes de Seguridad Social**
	Aseguradora : Seguros del estado S.A.		**No de Planilla de Salud:8353370153**
	Fecha de aprobación: 05/04/2021		Entidad: famisanar
	CDP No. 116 Fecha: 29/01/2021		Fecha: de 27 de septiembre de 2021
	CRP No. 379 Fecha: 05/04/2021		Valor: $122,500
	No de Planilla de ARL: 8353370153		**No de Planilla de Pensión: 8353370153**
	Entidad: Positiva		Entidad: Protección
	Fecha: de 27 de septiembre de 2021		Fecha: de 27 de septiembre de 2021
	Valor: $23,900		Valor: $156,800
DOCUMENTO SOPORTES	1. Factura Original (No aplica) 2. Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y ARL cuando aplique) 3. Informe mensual de ejecución en medio físico y/o magnético 4. Informe final en medio físico y/o magnético (No aplica) 5. Acta de liquidación y paz y salvo (No aplica) 6. Acta de Inicio (si aplica)		
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	El Interventor o Supervisor hace constar que las actividades se cumplieron conforme a lo estipulado en el objeto y/o cronograma aprobado, y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas. Se anexa cronograma actualizado según ejecución (si aplica). Así mismo certifico que el contratista cumplió conforme a los requisitos de Ley con los aportes a seguridad social, a las entidades a las que esta obligado a aportar. Se anexa Comprobantes de pago		
OBSERVACIONES			
SUSCRIPCIÓN DEL INFORME			
Firma interventor o supervisor			
Nombre	**Freddy Ferley Aldana Arias**		
Cargo	**Subdirector Disposición Final**		