INFORME DE SUPERVISIÓN					
CONTRATO	**TIPO DE COMPROMISO (contrato)**	**NÚMERO**	**AÑO**	**PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR**	**01 SEPTIEMBRE 2022 - 31 ENERO 2023**
	CONTRATO DE INTERVENTORIA	517	2022		
Tipo de pago (seleccione una opción)	SIGUIENTE PAGO	**¿Novedad que aplica para el periodo a cobrar?** (seleccione en la lista desplegable)		**ADICIÓN Y PRÓRROGA**	

INFORMACIÓN BANCARIA		
Tipo de cuenta (ahorros o corriente)	**Número de cuenta**	**Entidad financiera autorizada por la Superfinanciera y avalada por SDH**
Ahorros	57100010056	BANCOLOMBIA

ENDOSO (aplica únicamente para personas jurídicas)

Nombre del Titular	Número C.C. / NIT	Tipo de cuenta (ahorros / corriente)	Número de cuenta	Entidad financiera autorizada por la Superfinanciera y avalada por SDH

SOLICITUD CONSIGNACIÓN EN CUENTA AFC (aplica unicamente para persona natural)

Número de cuenta	Entidad financiera autorizada por la Superfinanciera y avalada por SDH	Valor por consignar (en pesos)

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO

Objeto del contrato	INTERVENTORÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE REDES Y SUBESTACIÓN ELECTRICA EN LAS BODEGAS DE MARÍA PAZ DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PUBLICOS- UAESP- BOGOTA D.C.

Fecha inicio del contrato	Día	Mes	Año	Fecha terminación del contrato (modificar por prórroga o suspensión del contrato)	Día	Mes	Año	Terminación anticipada (relacionar último día reconocido de ejecución del contrato)	Día	Mes	Año
	2	5	2022		16	11	2023				

CESIÓN DE CONTRATO

Contratista	Nombres y apellidos	Número C.C. ó C.E. ó NIT
Cedente		

CDP		CRP		ESTADO FINANCIERO	
Número	Año	Número	Año		
				Valor mensual honorarios (si aplica)	$0
2	2022	568	2022	**Valor inicial del contrato**	$158.684.047
1638	2022	1291	2022	**Valor total de adiciones al contrato**	$312.694.505
1785	2022	1827	2022	**Valor total del contrato** (actualizar por adición)	**$471.378.552**
1013	2023	746	2023	**Avance Financiero**	$15.293.968
				Valor a pagar	**$19.257.379**
				Saldo del contrato	**$436.827.205**

FACTURA (si aplica)

Factura		Notas débido o crédito a la factura (si aplica)	Nota Débito		Nota Crédito	
Número	Día/Mes/Año		Número	Día/Mes/Año	Número	Día/Mes/Año
LJ 119	21/07/2023				2 - 21	25/07/2023

APORTE A SEGURIDAD SOCIAL
(aplica a CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES).

Con la firma del presente documento el contratista y el/los supervisor(es) declaran que revisados los documentos que soportan el pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social AFP, ARL (si aplica) y EPS, corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la UAESP o evidencian la afiliación al Sistema Integrado de Seguridad Social según corresponda.
Igualmente, el contratista, certifica bajo la Gravedad de Juramento que realizó el aporte a ARL conforme a nivel de riesgo laboral con el cual se encuentra afiliado para el respectivo contrato (para los periodos en que hubo ejecución del contrato).
Lo anterior, de acuerdo con lo preceptuado en la Ley 1753 de 2015, Art. 135, los Decretos 2271 de 2009 y 1273 de 2018 (Art. 2.2.1.1.1.7 y 3.2.7.1.).

NIVEL DE RIESGO ARL	¿Exonerado de aportar a pensión?	RESPUESTA	¿Anexa certificado afiliación como independiente a salud y pensión?	RESPUESTA
	Si no está obligado a realizar aporte a pensión deberá adjuntar resolución de pensionado(a) o certificado de exoneración de aportes, emitido por Fondo de Pensiones para el primer pago. En caso de novedad a la pensión debe informar y soportar en el pago respectivo.		Si para el primer pago no realizó aportes a seguridad social, deberá adjuntar certificados de afiliación como independiente a salud y pensión expedidos por EPS y Fondo de Pensiones. **NOTA:** aplica si los días a cobrar corresponde al de un mes calendario.	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR

Como supervisor(es) del contrato certifico/certificamos y me/nos hago/hacemos responsable(s) del cumplimiento de las actividades desarrolladas por el contratista, de conformidad con lo establecido en la minuta del contrato. Así mismo, declaro/declaramos que revisé/revisamos y verifique/verificamos los documentos anexos, los cuales cumplen con lo señalado en la ley y el Instructivo para Radicación y Trámite de Pago vigente. Por lo anterior solicito/solicitamos a la Subdirección Administrativa y Financiera tramitar el pago.

DECLARACIÓN DE RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA
Al suscribir el presente informe, el contratista certifica bajo gravedad de juramento que ha guardado extricta reserva y confidencialidad de toda la información relacionada con la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos de Bogotá UAESP o sus contratistas de la cual tiene conocimiento por razón de las actividades que desarrolla para la Entidad, por tanto NO ha divulgado, publicado, vendido, intercambiado, comercializado o comunicado, directa o indirectamente a terceros o externos ninguna información de forma verbal o escrita o que conste en cualquier clase de documento de carácter confidencial.

OBSERVACIONES AL PAGO (Si aplica)

Suspensiones 1: Fecha de inicio: 24/05/2022 **Fecha de Terminación** 21/06/2022
Adicion 1: $79.016.647
PRÓRROGA 1 Fecha de: Inicio 30/11/2022 **Fecha de Terminación** 28/02/2023
Adicion 2: $70.516.009
PRÓRROGA 2 Fecha de: Inicio 01/03/2023 **Fecha de Terminación** 29/04/2023
Suspensión 2: Fecha de inicio: 05/04/2023 Fecha de Terminación 26/04/2023
Suspensión 3: Fecha de inicio: 27/04/2023 Fecha de Terminación 26/05/2023
Suspensión 4: Fecha de inicio: 15/06/2023 Fecha de Terminación 26/06/2023
Adicion 3: $163.161.849
PRÓRROGA 3 Fecha de: Inicio 02/07/2023 **Fecha de Terminación** 16/11/2023

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

Los abajo firmantes damos fe de que la información diligenciada junto con los anexos del presente informe son verídicos y su contenido es cierto.

SUPERVISOR (ES)

Firma:		Supervisor 2:	Supervisor 3:
Nombre:	JORGE ALEXANDER CARDOZO		
Cargo:	**Subdirector de Aprovechamiento**		
Dependencia:	**Subdirección de Aprovechamiento**		

CONTRATISTA		**INTERVENTOR**	
Firma:		**Firma:**	
Nombre contratista (natural o jurídica)**:**	CONSTRUCCIONES E INVERSIONES LJ SAS	**Nombre:**	
No. Identificación contratista (NIT o C.C.):	8305069520	**Cargo:**	
Representante legal (Persona Jurídica)**:**	LILIANA MUÑOZ	**Entidad:**	
Correo institucional (si aplica)**:**	interventoria@ciljsas.com	**NIT:**	
Correo personal:			
Teléfono o celular de contacto:	3164653613		
Dirección de residencia:	CALLE 109 No 14B-60 - oficina 204		

NOTA AL FORMATO: este documento no puede ser alterado en su estructura, encabezados, pie de página y logos. La altura y anchos de las celdas puede ser modificado si por el contenido de las celdas lo requiere. Cualquier otra modificación dará para no aceptación del documento como soporte para pago. TODA INFORMACIÓN PROPORCIONADA O CORRESPONDIENTE AL FORMATO DEBE SER TOTALMENTE VISIBLE y cualquier información propia del formato que sea borrada es una causal de no aceptación del documento como soporte de pago. LAS FIRMAS NO DEBEN QUEDAR SOLAS EN UNA SOLA PÁGINA.