BOGOTÁ | Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN

CONTRATO	TIPO DE COMPROMISO (contrato)	NÚMERO	AÑO	PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR	06/08/2023 al 05/09/2023
	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	844	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	550482800011512	Banco Davivienda

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	SA-188 Arrendamiento de un inmueble para el desarrollo e implementación de los proyectos y programas que adelante la Subdirección de Aprovechamiento de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos UAESP.

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
	6	1	2023		5	10	2023				

CESIÓN DE CONTRATO

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

ESTADO FINANCIERO

CDP Número	CDP Año	CRP Número	CRP Año
1758	2022	1836	2022
1011	2023	763	2023

Valor mensual honorarios (si aplica)	$37.640.901
Valor inicial del contrato	$225.845.406
Valor total de adiciones al contrato	$112.922.703
Valor total del contrato (actualizar por adición)	**$338.768.109**
Avance Financiero	$263.486.307
Valor a pagar	**$37.640.901**
Saldo del contrato	**$37.640.901**

FACTURA (si aplica)

Factura Número	Factura Día/Mes/Año	Notas débido o crédito a la factura (si aplica)	Nota Débito Número	Nota Débito Día/Mes/Año	Nota Crédito Número	Nota Crédito Día/Mes/Año
96539	7/09/2023					

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)

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 1:	Supervisor 2:	Supervisor 3:
Nombre:	**Jorge Alexander Cardozo Quintero**		
Cargo:	**Subdirector de Aprovechamiento.**		
Dependencia:	**APROVECHAMIENTO**		

CONTRATISTA		INTERVENTOR	
Firma:		**Firma:**	
Nombre contratista (natural o jurídica):	JUAN GAVIRIA RESTREPO & CIA S.A	**Nombre:**	
No. Identificación contratista (NIT o C.C.):	860.516.847	**Cargo:**	
Representante legal (Persona Jurídica):	JOHANA ANDREA UMAÑA GOMEZ	**Entidad:**	
Correo institucional (si aplica):	notificaciones@juangaviria.com	**NIT:**	
Correo personal:		**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.	
Teléfono o celular de contacto:			
Dirección de residencia:			

BOGOTÁ | Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN

DATOS DEL INFORME

CONTRATO	TIPO DE COMPROMISO (contrato)	NÚMERO	AÑO	PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR	
	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	844	2022		06/08/2023 al 05/09/2023

DATOS DEL CONTRATO

Objeto del contrato		Fecha inicio del contrato			Fecha terminación del contrato (modificar en caso de prórroga o suspensión)		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
	SA-188 Arrendamiento de un inmueble para el desarrollo e implementación de los proyectos y programas que adelante la Subdirección de Aprovechamiento de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos UAESP.	6	1	2023	5	10	2023

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

Obligación específica del contrato	Actividades realizadas
Prestar el inmueble en buenas condiciones para el desarrollo e implementación de los proyectos y programas que adelante la Subdirección de Aprovechamiento de la UAESP.	

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (si aplica)

Como contratista, proveedor o prestador de servicio declaro bajo la Gravedad de Juramento que la información adjunta es Legal y su contenido es cierto. Así mismo que los documentos que soportan las actividades realizadas (evidencias de ejecución) se adjuntaron a la solicitud de pago del periodo informado, de conformidad con el Instructivo para Radicación y Trámite de Pagos vigente.

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

	Supervisor 1:	Supervisor 2:	Supervisor 3:
Firma:			
Nombre:	Jorge Alexander Cardozo Quintero		
Cargo:	Subdirector de Aprovechamiento.		
Dependencia:	APROVECHAMIENTO		

CONTRATISTA		INTERVENTOR	
Firma:		Firma:	
Nombre contratista:	JUAN GAVIRIA RESTREPO & CIA S.A	Nombre:	
Nombre representante Legal (persona jurídica):	JOHANA ANDREA UMAÑA GOMEZ	Cargo:	
		Entidad:	
		NIT:	

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.

VoBo APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES (si aplica)

	Apoyo a la supervisión 1:	Apoyo a la supervisión 2:
Firma:		
Nombre:	Dilman Gordillo Melo.	
Cargo:	Profesional Universitario.	