INFORME DE SUPERVISIÓN					
CONTRATO	**TIPO DE COMPROMISO (contrato)**	**NÚMERO**	**AÑO**	**PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR**	**PRIMER PAGO 50%**
	CONTRATO DE COMPRAVENTA	920	2023		
Tipo de pago (seleccione una opción)	PRIMER PAGO	**¿Novedad que aplica para el periodo a cobrar?** (seleccione en la lista desplegable)			**PRÓRROGA**

INFORMACIÓN BANCARIA		
Tipo de cuenta (ahorros o corriente)	**Número de cuenta**	**Entidad financiera autorizada por la Superfinanciera y avalada por SDH**
Ahorros	41169008076	BANCOLOMBIA S.A.

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-147 Adquisición de elementos que fortalezcan y estandaricen el proceso de tratamiento de residuos sólidos orgánicos que realizan las Organizaciones de Recicladores, en el marco de la implementación de acciones afirmativas en Bogotá D.C.,LOTE 2".

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
	27	12	2024		26	4	2024				

CESIÓN DE CONTRATO		
Contratista	**Nombres y apellidos**	**Número C.C. ó C.E. ó NIT**
Cedente		

ESTADO FINANCIERO					
CDP		**CRP**			
Número	**Año**	**Número**	**Año**		
916	2023	1391	2023	**Valor mensual honorarios** (si aplica)	$0
				Valor inicial del contrato	$104.814.807
				Valor total de adiciones al contrato	$0
				Valor total del contrato (actualizar por adición)	**$104.814.807**
				Avance Financiero	$0
				Valor a pagar	**$52.407.404**
				Saldo del contrato	**$52.407.403**

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**
ESP 1619	9/05/2023					

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)
DOS PAGOS CADA UNO DEL 50% DEL VALOR INICAL DEL CONTRATO: CADA UNO SUJETOS A: PRIMER PAGO: 1. Constancia suscrita por el Supervisor del contrato, en la que se señale que el Contratista cumplió a satisfacción a la Entidad, con la entrega de los insumos, bienes o elementos del contrato. 2. Presentar informe de avance, en el que se detalle las actividades ejecutadas en el periodo correspondiente al cobro. 3. Entregar los formatos y documentos correspondientes para pago de acuerdo con el instructivo para radicación y trámite de pagos de la Entidad, vigente al momento de presentar la cuenta de cobro y/o Factura debidamente diligenciada conforme los requisitos establecidos en el Artículo 617 del estatuto tributario. 4. Copia de los comprobantes de pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud y Pensiones, y contribuciones parafiscales, si a ello hay lugar, según el porcentaje establecido en la Ley, de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 1o del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. 5. Certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal mediante la cual se acredite que se encuentra a paz y salvo en el cumplimiento del pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social y parafiscales del mes correspondiente, de conformidad con lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 si es persona jurídica, la Ley 828 de 2003 y el Decreto 1703 de 2002 si es persona natural. 6. Cada solicitud de pago deberá estar acompañada de la entrada y salida de almacén cuando aplique y los soportes correspondientes de los bienes y servicios suministrados. En todo caso, los desembolsos que la UAESP se compromete a efectuar, quedan sujetos al P.A.C. (Programa Anual Mensualizado de Caja) de acuerdo con las normas legales vigentes, comprometiéndose a incluir las partidas necesarias en este.

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:	Marilen Ariadna Rodríguez Verdugo		
Cargo:	**Subdirectora de Tecnica**		
Dependencia:	**APROVECHAMIENTO**		

CONTRATISTA		**INTERVENTOR**	
Firma:		**Firma:**	
Nombre contratista (natural o jurídica):	INGENIERIA E INVERSIONES INDUSTRIALES S.A.S. – INVEIN SAS	**Nombre:**	
No. Identificación contratista (NIT o C.C.):	900.360.797	**Cargo:**	
Representante legal (Persona Jurídica):	CARLOS ANDRES PEREZ APARICIO	**Entidad:**	
Correo institucional (si aplica):	contabilidad@invein.co	**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:	3214508854		
Dirección de residencia:	CR 9 17 34 BRR SANTA MARGARITA MARIA ESPINAL - COLOMBIA		

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN					
DATOS DEL INFORME					
CONTRATO	**TIPO DE COMPROMISO (contrato)**	**NÚMERO**	**AÑO**	**PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR**	**PRIMER PAGO 50%**
	CONTRATO DE COMPRAVENTA	920	2023		

DATOS DEL CONTRATO								
Objeto del contrato	SA-147 Adquisición de elementos que fortalezcan y estandaricen el proceso de tratamiento de residuos sólidos orgánicos que realizan las Organizaciones de Recicladores, en el marco de la implementación de acciones afirmativas en Bogotá D.C.,LOTE 2".	**Fecha inicio del contrato**			**Fecha terminación del contrato** (modificar en caso de prórroga o suspensión)		
		Día	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
		27	12	2024	26	4	2024

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	
Obligación específica del contrato	**Actividades realizadas**
Constancia suscrita por el Supervisor del contrato, en la que se señale que el Contratista cumplió a satisfacción a la Entidad, con la entrega de los insumos, bienes o elementos del contrato.	Se adjunta informe del supervisor.
Presentar informe de avance, en el que se detalle las actividades ejecutadas en el periodo correspondiente al cobro.	Se realiza informe de avance para dar a conocer los avances y ejecuciones de las actividades: 1. Visita de reconocimiento a campo 2. Diseño 3. Abastecimiento de materia prima 4. suministro y adecuación de ventiladores 5. fabricación de bases soporte ventilador6. Fabricación canales aireación 7. fabricación de tanque de 1x1 x 2 m 8. Ajuste en longitudes y empalmes tubería PVC 9. Ensamble de tablero eléctrico
Entregar los formatos y documentos correspondientes para pago de acuerdo con el instructivo para radicación y trámite de pagos de la Entidad, vigente al momento de presentar la cuenta de cobro y/o Factura debidamente diligenciada conforme los requisitos establecidos en el Artículo 617 del estatuto tributario.	1. factura electronica 1. Factura electrónica. 2. certificación de aportes de seguridad social integrada firmada por el representante legal o revisor fiscal3. Acta de Inicio4.Rut 5. Certificación Bancaria. 6. Evidencia cargue del SECOP.7. Minuta del contrato.8. Póliza
Copia de los comprobantes de pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud y Pensiones, y contribuciones parafiscales, si a ello hay lugar, según el porcentaje establecido en la Ley, de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 1o del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.	Se adjunta pago de la seguridad social pago general de la empresa
Certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal mediante la cual se acredite que se encuentra a paz y salvo en el cumplimiento del pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social y parafiscales del mes correspondiente, de conformidad con lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 si es persona jurídica, la Ley 828 de 2003 y el Decreto 1703 de 2002 si es persona natural.	Se adjunta pago de la seguridad social pago general de la empresa
Cada solicitud de pago deberá estar acompañada de la entrada y salida de almacén cuando aplique y los soportes correspondientes de los bienes y servicios suministrados. En todo caso, los desembolsos que la UAESP se compromete a efectuar, quedan sujetos al P.A.C. (Programa Anual Mensualizado de Caja) de acuerdo con las normas legales vigentes, comprometiéndose a incluir las partidas necesarias en este.	Se adjunta ingreso almacen

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			
Firma:	Supervisor 1:	Supervisor 2:	Supervisor 3:
Nombre:	Marilen Ariadna Rodríguez Verdugo		
Cargo:	Subdirectora de Tecnica		
Dependencia:	APROVECHAMIENTO		

CONTRATISTA		INTERVENTOR		
Firma:		**Firma:**		
Nombre contratista:	INGENIERIA E INVERSIONES INDUSTRIALES S.A.S. – INVEIN SAS	**Nombre:**		
Nombre representante Legal (persona jurídica):	CARLOS ANDRES PEREZ APARICIO	**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)		
		Firma:	Apoyo a la supervisión 1:	Apoyo a la supervisión 2:
		Nombre:	Laura Marcela Lara Castellanos	
		Cargo:	Profesional Universitario	