| INFORME DE SUPERVISIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO** | **TIPO DE COMPROMISO (contrato)** | **NÚMERO** | **AÑO** | **PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR** | **ULTIMO PAGO** |
| | **CONTRATO DE SUMINISTRO** | 920 | 2023 | | |
| **Tipo de pago** (seleccione una opción) | ÚLTIMO PAGO | | **¿Novedad que aplica para el periodo a cobrar?** (seleccione en la lista desplegable) | | **N/A** |

| INFORMACIÓN BANCARIA | | |
|---|---|---|
| **Tipo de cuenta** (ahorros o corriente) | **Número de cuenta** | **Entidad financiera autorizada por la Superfinanciera y avalada por SDH** |
| Ahorros | 41169008076 | 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** | 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 | 2023 | | 26 | 4 | 2024 | | | | |

**CESIÓN DE CONTRATO**

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

| CDP | | CRP | | ESTADO FINANCIERO | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 | $52.407.404 |
| | | | | Valor a pagar | **$47.727.403** |
| | | | | Saldo del contrato | **$4.680.000** |

**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 1853 | 26/12/2024 | | | | | |

**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.).

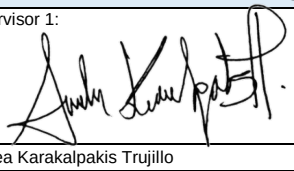
| NIVEL DE RIESGO ARL | ¿Exonerado de aportar a pensión? | RESPUESTA | ¿Anexa certificado afiliación como independiente a salud y pensión? | RESPUESTA |
|---|---|---|---|---|
| | Si no está obligado a realizar aporte a pensión deberá adjuntar resolución de pensionado(a) o certificado de exoneración de 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. | **NO** |

**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) |
|---|
| Nota: Es de aclarar que el valor de saldo correspondiente a $4'680.000 no se pagara por cuanto no se realizara la instalación de los equipos. ( Ve informe de seguimiento supervisión). Ademas la factura presentada ESP 1853 incluye una nota credito C - 002 - 228 por un valor de $0,1. |

| **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:** | Andrea Karakalpakis Trujillo | | |
| **Cargo:** | **Subdirector de Aprovechamiento (E)** | | |
| **Dependencia:** | **APROVECHAMIENTO** | | |

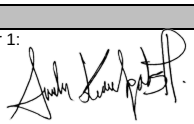
| **CONTRATISTA** | | **INTERVENTOR** | |
|---|---|---|---|
| **Firma:** |  | **Firma:** | |
| **Nombre contratista** (natural o jurídica)**:** | INGENIERIA E INVERSIONES INDUSTRIALES S.A.S. – INVEIN SAS | **Nombre:** | |
| **No. Identificación contratista** (NIT o C.C.): | 900.360.797 | **Cargo:** | |
| **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** | **ULTIMO PAGO** |
| | **CONTRATO DE SUMINISTRO** | **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 | 2023 | 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 de seguimiento del supervisor aprobado.( Evidencia 1) |
| Presentar informe de avance, en el que se detalle las actividades ejecutadas en el periodo correspondiente al cobro. | Se adjunta informe de avance por parte del contratista. (Evidencia 2) |
| 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. | Se remite documento correspondiente al pago ( Evidencia 3) |
| 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 adjuntan planillas ( Evidencia 4) |
| 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 certificación del representante legal( Evidencia 4) |
| 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 anexa soporte de ingreso de elemento correspondiente al sistema de aireación forzada.( Evidencia 5) |

| **OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES** (si aplica) |
|---|
| Del segundo pago se descuenta el valor correspondiente al costo de instalación, por Cuatro millones seiscientos ochenta mil pesos ($4.680.000). ( Ver informe seguimiento de supervisión) |
| 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:** | Andrea Karakalpakis Trujillo | | |
| **Cargo:** | Subdirector de Aprovechamiento (E) | | |
| **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:** | |

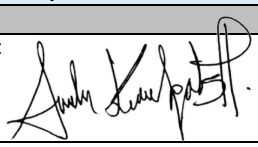
NOTA AL FORMATO: este documento no puede ser alterado en su estructura, encabezados, pie de página y logos. La altura y anchos de las celdas puede ser modificado si por el contenido de las celdas lo requiere. Cualquier otra modificación dará para no aceptación del documento como soporte para pago. TODA 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:  | |
| **Nombre:** | Laura Marcela Lara Castellanos | |
| **Cargo:** | Profesional Universitario | |

| INFORME FINAL | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE COMPROMISO (contrato) | | NÚMERO | AÑO | PERIODO INFORMADO (conforme a periodo ejecutado por el contratista) | | | | | |
| | | | | FECHA DE INICIO | | | FECHA | | |
| CONTRATO DE SUMINISTRO | | 920 | 2023 | DÍA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| | | | | 27 | 12 | 23 | 26 | 4 | 24 |
| Ojeto 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". | | | | | | | | |

| 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 de Supervisor aprobado.( Evidencia 1) |
| Presentar informe de avance, en el que se detalle las actividades ejecutadas en el periodo correspondiente al cobro. | Se adjunta informe de avance por parte del contratista. (Evidencia 2) |
| 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. | Se tramite documento correspondiente al pago. ( Evidencia 3) |
| 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 adjuntan planillas ( Evidencia 4) |
| 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 adjuntan planillas y certificación del representante legal ( Evidencia 4) |
| 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 anexa soporte de ingreso de elemento correspondiente al sistema de aireación forzada. ( Evidencia 5) |

| **OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES** (si aplica) |
|---|
| La supervisión decide que no se llevara a cabo la instalación de los elementos y o equipos , por lo cual esta actividad se desconto del pago. ( Ver informe de seguimiento de supervisión) |
| Liquidación del contrato: se llevará a cabo el trámite por parte del supervisor con el área competente. Aplica según indicación en minuta del contrato. |

| **SUSCRIPCIÓN DEL INFORME** | | | |
|---|---|---|---|
| Los abajo firmantes damos fe de que la información diligenciada es verídica y su contenido es cierto. | | | |
| **SUPERVISOR** | | | |
| **Firma:** | Supervisor 1:  | Supervisor 2: | Supervisor 3: |
| **Nombre:** | Andrea Karakalpakis Trujillo | | |
| **Cargo:** | **Subdirector de Aprovechamiento (E)** | | |
| **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:** |  |
| | | **Nombre:** | Laura Marcela Lara Castellanos |
| | | **Cargo:** | Profesional Universitario |