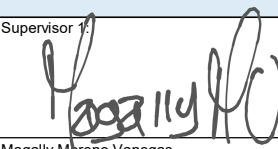
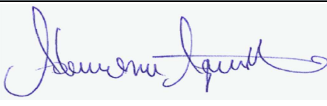
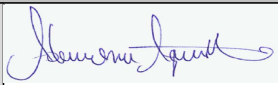
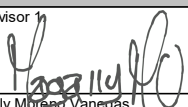
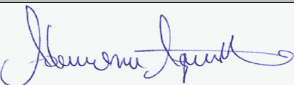


INFORME DE SUPERVISIÓN												
CONTRATO	TIPO DE COMPROMISO (contrato)		NÚMERO	AÑO	PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR				13/11/2024 al 12/01/2025			
	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO		505	2024								
Tipo de pago (seleccione una opción)		PRIMER PAGO		¿Novedad que aplica para el periodo a 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						
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 únicamente 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-063 Arrendamiento de un inmueble ubicado en Bogotá, D.C., para adelantar acciones a favor de la población carretera, en cumplimiento de la Directiva 004 de 2021 expedida por la Alcaldía Mayor de Bogotá.										
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	
	13	11	2024		12	2	2025					
CESIÓN DE CONTRATO												
Contratista		Nombres y apellidos						Número C.C. ó C.E. ó NIT				
Cedente												
ESTADO FINANCIERO												
CDP		CRP		Valor mensual honorarios (si aplica)				\$14.000.000				
Número	Año	Número	Año	Valor inicial del contrato				\$28.000.000				
995	2024	853	2024	Valor total de adiciones al contrato				\$14.000.000				
1215	2024	1045	2024	Valor total del contrato (actualizar por adición)				\$42.000.000				
				Avance Financiero				\$0				
				Valor a pagar				\$28.000.000				
				Saldo del contrato				\$14.000.000				
FACTURA (si aplica)												
				Factura		Notas débito o crédito a la factura (si aplica)		Nota Débito		Nota Crédito		
				Número	Día/Mes/Año			Número	Día/Mes/Año	Número	Día/Mes/Año	
				Cuenta de cobro 1	13/01/2025							
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. 2.2.1.1.7 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 estricta 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:	Magally Moreno Vanegas		
Cargo:	Profesional Universitario Código 219 Grado 12		
Dependencia:	Aprovechamiento		
CONTRATISTA		INTERVENTOR	
Firma:		Firma:	
Nombre contratista (natural o jurídica):	ADRIANA PAHOLA AGUIRRE NEIRA	Nombre:	
No. Identificación contratista (NIT o C.C.):	52.709.524	Cargo:	
Representante legal (Persona Jurídica):		Entidad:	
Correo institucional (si aplica):		NIT:	
Correo personal:	adriagne2016@gmail.com	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:	3178958924		
Dirección de residencia:			

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN										
DATOS DEL INFORME										
CONTRATO	TIPO DE COMPROMISO (contrato)	NÚMERO	AÑO	PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR	13/11/2024 al 12/01/2025					
DATOS DEL CONTRATO										
Objeto del contrato	SA-063 Arrendamiento de un inmueble ubicado en Bogotá, D.C., para adelantar acciones a favor de la población carretera, en cumplimiento de la Directiva 004 de 2021 expedida por la Alcaldía Mayor de Bogotá.				Fecha inicio del contrato			Fecha terminación del contrato (modificar en caso de prórroga o suspensión)		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año				
		13	11	2024		12	2	2025		
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES										
Obligación específica del contrato		Actividades realizadas								
Prestar el inmueble en buenas condiciones, para llevar acabo actividades a favor de la población carretera en el marco del cumplimiento de la directiva 004 del 25 de mayo de 2021, expedida por la Alcaldía Mayor de Bogotá		Se adjuntan Evidencias.								
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:	Magally Moreno Vanegas									
Cargo:	Profesional Universitario Código 219 Grado 12									
Dependencia:	Aprovechamiento									
CONTRATISTA					INTERVENTOR					
Firma:					Firma:					
Nombre contratista:	ADRIANA PAHOLA AGUIRRE NEIRA				Nombre:					
Nombre representante Legal (persona jurídica):					Cargo:					
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.					NIT:					
					VoBo APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES (si aplica)					
					Firma:	Apoyo a la supervisión 1:			Apoyo a la supervisión 2:	
					Nombre:	WILSON DAVID HERRERA				
Cargo:	CONTRATISTA									

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN										
DATOS DEL INFORME										
CONTRATO	TIPO DE COMPROMISO (contrato)	NÚMERO	AÑO	PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR	13/11/2024 al 12/01/2025					
	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	505	2024							
DATOS DEL CONTRATO										
Objeto del contrato	SA-063 Arrendamiento de un inmueble ubicado en Bogotá, D.C., para adelantar acciones a favor de la población carretera, en cumplimiento de la Directiva 004 de 2021 expedida por la Alcaldía Mayor de Bogotá.				Fecha inicio del contrato			Fecha terminación del contrato (modificar en caso de prórroga o suspensión)		
					Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
					13	11	2024	12	2	2025
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES										
Obligación específica del contrato		Actividades realizadas								
Prestar el inmueble en buenas condiciones, para llevar acabo actividades a favor de la población carretera en el marco del cumplimiento de la directiva 004 del 25 de mayo de 2021, expedida por la Alcaldía Mayor de Bogotá		Se adjuntan Evidencias.								
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:	Magally Moreno Vanegas									
Cargo:	Profesional Universitario Código 219 Grado 12									
Dependencia:	Aprovechamiento									
CONTRATISTA					INTERVENTOR					
Firma:					Firma:					
Nombre contratista:	ADRIANA PAHOLA AGUIRRE NEIRA				Nombre:					
Nombre representante Legal (persona jurídica):					Cargo:					
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:	WILSON DAVID HERRERA				
					Cargo:	CONTRATISTA				