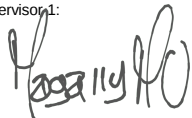
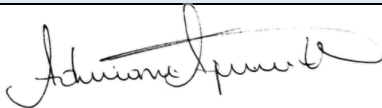
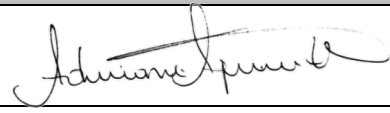


INFORME DE SUPERVISIÓN													
CONTRATO	TIPO DE COMPROMISO (contrato)			NÚMERO	AÑO	PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR			13/01/2025 al 12/02/2025				
	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO			505	2024								
Tipo de pago (seleccione una opción)		ÚLTIMO PAGO			¿Novedad que aplica para el periodo 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			23408693				NU.						
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				\$28.000.000					
				Valor a pagar				\$14.000.000					
				Saldo del contrato				\$0					
FACTURA (si aplica)													
Factura				Nota Débito		Nota Crédito							
Número		Día/Mes/Año		Notas débito o crédito a la factura (si aplica)		Número		Día/Mes/Año		Número		Día/Mes/Año	
Cuenta de cobro 2025- 3		10/02/2025											
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. 2.2.1.1.1.7 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	13/01/2025 al 12/02/2025					
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:	ADRIÁN PAHOLA AGUIRRE NEIRA				Nombre:					
Nombre representante Legal (persona jurídica):					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:	WILSON DAVID HERRERA				
					Cargo:	CONTRATISTA				

INFORME FINAL										
TIPO DE COMPROMISO (contrato)			NÚMERO	AÑO	PERIODO INFORMADO (conforme a periodo ejecutado por el contratista)					
CONTRATO DE ARRENDAMIENTO			505	2024	FECHA DE INICIO			FECHA		
					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
					13	11	2024	12	2	2025
Ojeto 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.							
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)										
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:	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.					Entidad:					
					NIT:					
					VoBo APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES (si aplica)					
					Firma:					
					Nombre:	WILSON DAVID HERRERA				
					Cargo:	CONTRATISTA				