

CONTRATO	TIPO DE COMPROMISO (contrato)	NÚMERO	AÑO	PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR	Febrero del 1 al 5 de 2025						
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	502	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		488436761537			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 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-027 Prestar servicios profesionales a la Subdirección de Aprovechamiento, para apoyar las actividades en campo relacionadas con los registros de población recicladora de oficio, así como el seguimiento y acompañamiento a acciones dirigidas a recicladores y organizaciones de recicladores.									
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	11	2024		5	2	2025		5	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)				\$6.600.000			
Número	Año	Número	Año	Valor inicial del contrato				\$13.200.000			
979	2024	830	2024	Valor total de adiciones al contrato				\$6.600.000			
1207	2024	1076	2024	Valor total del contrato (actualizar por adición)				\$19.800.000			
				Avance Financiero				\$18.700.000			
				Valor a pagar				\$1.100.000			
				Saldo del contrato				\$0			
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
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			
3 (2,436%)	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.			NO	Si para el <u>primer pago</u> 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 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:	LUZ AMPARO NOVOA RAMOS		
Cargo:	Profeional Especializado (E)		
Dependencia:	Subdirección de Aprovechamiento		
CONTRATISTA		INTERVENTOR	
Firma:		Firma:	
Nombre contratista (natural o jurídica):	ANA RAQUEL GOMEZ CAMELO	Nombre:	
No. Identificación contratista (NIT o C.C.):	52.954.942	Cargo:	
Representante legal (Persona Jurídica):		Entidad:	
Correo institucional (si aplica):	Ana.Gomez@uaesp.gov.co	NIT:	
Correo personal:	aterapiasr@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:	3208598883		
Dirección de residencia:	calle 128 # 52 a - 20 garaje		

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN										
DATOS DEL INFORME										
CONTRATO	TIPO DE COMPROMISO (contrato)	NÚMERO	AÑO	PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR	Febrero del 1 al 5 de 2025					
DATOS DEL CONTRATO										
Objeto del contrato	SA-027 Prestar servicios profesionales a la Subdirección de Aprovechamiento, para apoyar las actividades en campo relacionadas con los registros de población recicladora de oficio, así como el seguimiento y acompañamiento a acciones dirigidas a recicladores y organizaciones de recicladores.				Fecha inicio del contrato			Fecha terminación del contrato (modificar en caso de prórroga o suspensión)		
					Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
					6	11	2024	5	2	2025
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES										
Obligación específica del contrato		Actividades realizadas								
1. Adelantar acciones de verificación en campo y gestión de las solicitudes relacionadas con el Registro Único de Recicladores RURO y el Registro Único de Organizaciones de Recicladores RUOR y presentar los soportes correspondientes, de acuerdo con las indicaciones de la supervisión		No se realiza actividad en este proceso, debido a que se realizan actividades solo hasta el 5 de febrero de 2025.								
2. Realizar visitas de verificación y seguimiento en campo relacionadas con el acompañamiento a proyectos del área y a acciones afirmativas implementadas a favor de la población recicladora de oficio de la Ciudad, y presentar los soportes correspondientes, de acuerdo		No se realiza actividad en este proceso, debido a que se realizan actividades solo hasta el 5 de febrero de 2025.								
3. Participar en las reuniones, internas y externas, relacionadas con el objeto contractual y presentar los soportes correspondientes, acorde con las indicaciones de la supervisión.		Reunion ORFEO CUENTA DE COBRO 03_02_2025 Lady y Raquel. 2. reunion ORFEO CUENTA DE COBRO 04_02_2025 Luz Amparo y Ana Raquel Anexo Carpeta Obligación 3								
4. Elaborar y tramitar las respuestas a los requerimientos asignados a través del sistema de gestión documental - Orfeo, en los tiempos establecidos por la normatividad vigente.		Respuestas a (5) D.P: A. 20257000055892_Repsuesta DP Estefany Valentina Rojas Rios. B. 20257000056422_Respuesta DP HERMELINDA ALARCON ARIAS. C. 20257000056432_Respuesta DP Flor Maria Alarcon Arias. D. 20257000057092_Respuesta DP NUBIA HERNANDEZ HERNANDEZ. E. 20257000057252_Respuesta DP JULIETH TATIANA BELTRAN HERNANDEZ. Anexo Carpeta Obligación 4								
5. Las demás que se requieran derivadas del objeto contractual y que sean acordadas con el supervisor.		Se envían correos para entrega de la Terminal ZEBRA y proceso de paz y salvo. Anexo Carpeta Obligación 5								
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:	LUZ AMPARO NOVOA RAMOS									
Cargo:	Profeional Especializado (E)									
Dependencia:	Subdirección de Aprovechamiento									
CONTRATISTA					INTERVENTOR					
Firma:					Firma:					
Nombre contratista:	ANA RAQUEL GOMEZ CAMELO				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:					
					Cargo:					

INFORME FINAL							
TIPO DE COMPROMISO (contrato)	NÚMERO	AÑO	PERIODO INFORMADO (conforme a periodo ejecutado por el contratista)				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	502	2024	FECHA DE INICIO			FECHA	
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES
			6	11	2024	5	2 2025
Ojeto del contrato	SA-027 Prestar servicios profesionales a la Subdirección de Aprovechamiento, para apoyar las actividades en campo relacionadas con los registros de población recicladora de oficio, así como el seguimiento y acompañamiento a acciones dirigidas a recicladores y organizaciones de recicladores.						
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES							
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS						
1. Adelantar acciones de verificación en campo y gestión de las solicitudes relacionadas con el Registro Único de Recicladores RURO y el Registro Único de Organizaciones de Recicladores RUOR y presentar los soportes correspondientes de acuerdo con	Noviembre: Del 5 al 30 de Noviembre se realiza proceso y verificación de 76 solicitantes. Diciembre: Del 1 al 15 de Diciembre de 2024 se realiza proceso y verificación de 35 solicitantes. Del 16 al 30 de diciembre de 2024 se realiza proceso y verificación de solicitudes en matriz maestra Enero: En enero de 2025 se realiza proceso y verificación de 73 solicitudes. Febrero: No se realiza actividad en este proceso, debido a que se realizan actividades solo hasta el 5 de febrero de 2025. Anexo Carpeta Obligación 1						
2. Realizar visitas de verificación y seguimiento en campo relacionadas con el acompañamiento a proyectos del área y a acciones afirmativas implementadas a favor de la población recicladora de oficio de la Ciudad, y presentar los soportes correspondientes, de acuerdo	Noviembre: Del 5 al 30 de Noviembre se realiza proceso y verificación de 76 solicitantes. Diciembre: Del 1 al 15 de Diciembre de 2024 se realiza proceso y verificación de 35 solicitantes. Para este periodo se realizaron 12 solicitudes negativas y ninguna positiva. Enero: Para este mes se realizaron 66 negativas y 7 positivas. Febrero: No se realiza actividad en este proceso, debido a que se realizan actividades solo hasta el 5 de febrero de 2025. Anexo Carpeta Obligación 2						
3. Participar en las reuniones, internas y externas, relacionadas con el objeto contractual y presentar los soportes correspondientes, acorde con las indicaciones de la supervisión.	Noviembre: 11/11/2024 Reunión Capacitación RUOR, RURO, proceso visitas y llamadas SIRA y ORFEO.15/11/2024 Capacitación y respuesta de dos requerimientos.21/11/2024 Reunión Capacitación Generalidades y ORFEO22/11/2024 Reunión Capacitación visitas en campo. Diciembre: 5/12/2024 Reunión Capacitación visitas en campo y llamadas, aclaraciones entregas de cuenta. Enero: 24/01/2025 - Acta reunion seguimiento SAP. Febrero: 1. reunion ORFEO CUENTA DE COBRO 03_02_2025 Lady y Raquel. 2. reunion ORFEO CUENTA DE COBRO 04_02_2025 Luz Amparo y Ana Raquel Anexo Carpeta Obligación 3						
4. Elaborar y tramitar las respuestas a los requerimientos asignados a través del sistema de gestión documental -Orfeo, en los tiempos establecidos por la normatividad vigente.	Noviembre: SerealizatramedelagestióndocumentaldelosradicadosasignadosalprocesoRUROparaelmesdenoviembre,atravesdelsistemaORFEOySIRAfueronasignados76deloscualesse llamaron76solicitantes,31Negativos,43positivosalosqueselestarealizandogestion para visita en campo. Diciembre: Se realiza tramite de la gestión documental de los radicados asignados al proceso RURO para el mes de diciembre del 1 al 15 del 2024, a través del sistema ORFEO y SIRA fueron asignados 35.17/12/2024 Comité Primario 2:30 p.m. sala de audiencias. Enero: Se realiza tramite de la gestión documental de los radicados asignados al proceso RURO para el mes de enero de 2025, a través del sistema ORFEO y SIRA fueron asignados 73. Febrero: Respuestas: A. 20257000055892_Repsuesta DP Estefany Valentina Rojas Rios. B. 20257000056422_Respuesta DP HERMELINDA ALARCON ARIAS. C. 20257000056432_Respuesta DP Flor Maria Alarcon Arias. D. 20257000057092_Respuesta DP NUBIA HERNANDEZ HERNANDEZ. E. 20257000057252_Respuesta DP JULIETH TATIANA BELTRAN HERNANDEZ. Anexo Carpeta Obligación 4						
5. Las demás que se requieran derivadas del objeto contractual y que sean acordadas con el supervisor.	Noviembre: Se realiza apoyo de respuesta a dos requerimientos. Diciembre: se realiza envio de correos a servicio de mesa de ayuda. Enero:Se realizaron envios de correo para mesa de ayuda. Febrero: Se envian correos para entrega de la Terminal ZEBRA y proceso de paz y salvo. Febrero: Se envian correos para entrega de la Terminal ZEBRA y proceso de paz y salvo. Anexo Carpeta Obligación 5						
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							
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:	LUZ AMPARO NOVOA RAMOS						
Cargo:	Profeional Especializado (E)						
Dependencia	Subdirección de Aprovechamiento						
CONTRATISTA			INTERVENTOR				
Firma:			Firma:				
Nombre contratista:	ANA RAQUEL GOMEZ CAMELO		Nombre:				
Nombre representante Legal (persona)			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:				
			Cargo:				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52954942	ANA RAQUEL GOMEZ CAMELO		calle 128 # 52 a - 20 garaje	3208598883	cirilyval@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-02	2025-02	I	11/02/2025	84070033	\$565.800
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	214.700	0		0		0	0	0	0	214.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	274.800	0	0	0	0	0	0		274.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	41.900				41.900	0	0	41.900			419	41.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	34.400	0	0	34.400	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	214.700	214.700
Pensión	1	274.800	274.800
Riesgos Laborales	1	41.900	41.900
CCF	1	34.400	34.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	565.800	565.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52954942	ANA RAQUEL GOMEZ CAMELO		calle 128 # 52 a - 20 garaje	3208598883	cirilyval@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-02	2025-02	I	11/02/2025	84070033	\$565.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52954942	GOMEZ CAMELO ANA RAQUEL	59	0		N																25-14	1.717.151	274.800	0	0	0	0	EPS008	1.717.151	214.700	14-23	1.717.151	3	41.900	CCF24	1.717.151	34.400	0	0	0	0	0	

PAGADA

Tipo de declaración **RETIRO** Fecha de publicación **2025-02-21 17:54**

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANA	RAQUEL	GOMEZ	CAMELO

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 52954942

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento BOGOTÁ. D.C.	Municipio BOGOTÁ. D.C.	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento BOGOTÁ. D.C.	Municipio BOGOTÁ. D.C.	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PUBLICOS	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento BOGOTÁ. D.C.	Municipio BOGOTÁ. D.C.
Dirección ["CALLE 52 N ° 13 - 64 piso 6"]		
Cargo o función que cumple CONTRATISTA		

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$61.220.995,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$61.220.995,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$2.100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
APARTAMENTO	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	\$103.741.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRÉSTAMO DAVIVIENDA	\$3.447.607,00
EQUIPOS CLARO	\$4.261.000,00
HIJOS 2 MENORES DE 14 AÑOS	\$28.000.000,00
HIJO MENOR DE 25 ESTUDIANDO EN LA MAÑANA	\$12.000.000,00
LAURA CRISTINA	\$9.000.000,00
EXITO	\$6.233.202,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☒ No ☐

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País
TURISMO Y RECREACIÓN RICAURTE SAS	SOCIEDAD	CON ACCIONES	COLOMBIA

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☒

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí ☐ No ☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



FORMULARIO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

El futuro
es de todosGobierno
de ColombiaDECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADAPersona Natural
(LEY 190 DE 1995)Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos - UAESP

Última Actualización: 21-feb-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ANA RAQUEL GOMEZ CAMELO

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 52954942 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección CL 128 52 A 20

Teléfonos 3208598883 3208598883

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Laura Valentina Barrero Gomez	1000615196	Hijo(a)
Samantha Gomez Camelo	1025078500	Hijo(a)
Samara Gomez Camelo	1141527838	Hijo(a)
Laura Cristina Camelo Gonzalez	41667842	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☒ PARA ACTUALIZACION ☐PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 61.220.955,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 61.220.955,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	488436761537	Bogotá	\$ 2.100.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Apartamento	50C-1790024	\$ 103.741.000,00

FORMULARIO ÚNICO

El futuro
es de todosGobierno
de ColombiaDECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Unidad Administrativa Especial de
Servicios Públicos - UAESP

Última Actualización: 21-feb-2025

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Davivienda	libre inversión	\$ 3.447.607,00
Equipos Claro	Financiación Equipos	\$ 4.261.000,00
Dos Hijos menores de catorce	Manutención	\$ 28.000.000,00
Hijo	Menor de veinte cinco años estudiando en la	\$ 12.000.000,00
Laura Cristina	Prestamo a persona natural	\$ 9.000.000,00
Éxito	Tarjeta Crédito Éxito	\$ 6.233.202,00

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
Turismo y Recreación Ricaurte SAS	Integrante

c) En la actualidad: SI ☐ NO ☒ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Firma electrónica:

ANA RAQUEL GOMEZ CAMELO 21/02/2025 17:51:32

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 21-feb-2025

CIUDAD Y FECHA



PAZ Y SALVO

DATOS DEL SOLICITANTE			
Nombre	ANA RAQUEL GÓMEZ CAMELO	Identificación	52954942
Cargo	000	Dependencia	Subdireccion de Aprovechamiento
Tipo de Vinculación	Contratista	Fecha retiro	
Contrato No Fecha	UAESP-502-2024	Fecha Terminación	05/02/2025

CONSTANCIAS		
ÁREA	RESPONSABLE	COMENTARIOS
GESTIÓN DOCUMENTAL Verificado los registros del sistema de correspondencia, archivos de gestión, archivo central y centro de documentación se certifica que el servidor público no presenta novedades.	Carlos Hernan Martinez Martinez	Ok no tiene procesos en el aplicativo de Orfeo ni debe prestamos de documentos en gestión documental
GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE INFORMACIÓN Se verificó y revisó el equipo de cómputo a cargo del servidor público y se tomaron los backup respectivos.	Wilson Manuel Rojas	El usuario cuenta con [1368261374] Bytes de información en el OneDrive, información que se respalda en el repositorio de la entidad. Se bloquea usuario en LDAP por solicitud de paz y salvo y terminación de contrato.
GESTION DE APOYO LOGISTICO Verificados los inventarios a cargo del servidor público se certifica que se encuentran de conformidad.	JENNY PAOLA GUZMAN AVILA	Ok paz y salvo, no posee inventario a cargo aplicativo Si Capital
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA O DEPENDENCIA ENCARGADA DE LA SUPERVISIÓN Se certifica que el servidor público entregó el carnet de la Entidad, la Declaración Juramentada de Bienes, acuerdo de gestión o evaluación de desempeño debidamente legalizado.	Luis Antonio Bustos Suarez	Se genera PDF para la firma del supervisor(a)

CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO	
LOS FIRMANTES DEL PRESENTE DOCUMENTO HACEMOS CONSTAR QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO CON LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS - UAESP	
Constancia de Recibo por Jefe Inmediato o Supervisor	
Fecha recibido: (dd/mm/aaaa) 14/02/2025 Supervisor y/o Jefe Luz Amparo Novoa Ramos	Firma 

Original: Para expediente Contractual.
Copia: Contratista