INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN

DATOS DEL INFORME

CONTRATO	TIPO DE COMPROMISO (contrato)	NÚMERO	AÑO	PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR	
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	485	2024		16 AL 30 DE DICIEMBRE

DATOS DEL CONTRATO

Objeto del contrato		Fecha inicio del contrato			Fecha terminación del contrato (modificar en caso de prórroga o suspensión)		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCION DE APROVECHAMIENTO PARA ADELANTAR ACCIONES EN CAMPO DE ACOMPAÑAMIENTO, ARTICULACION Y SOSTENIBILIDAD DE PROYECTOS RELACIONADOS CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE APROVECHAMIENTO.	15	11	2024	19	1	2025

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

Obligación específica del contrato	Actividades realizadas
Apoyar a la Subdirección de Aprovechamiento en la estructuración e implementación de las acciones técnicas y administrativas relacionadas con proyectos relacionados con el fortalecimiento de la actividad de aprovechamiento, de acuerdo con los lineamientos de la supervisión del contrato.	16/12/2024: Realizar seguimiento a la documentación solicitada a las ORO, con el fin de continuar con el proceso de proyecto de ruta selectiva.
Organizar y participar en escenarios de articulación y coordinación con actores públicos y privados y en las actividades derivadas de dichas instancias, relacionadas con el objeto contractual y definidos por la supervisión del contrato, y elaborar los documentos que den cuenta de los temas tratados, conclusiones y compromisos asumidos por las partes.	16/12/2024 Revisión documentación organización centro historico, para proyecto de ruta selectiva. 16/12/2024 Revisión documentación organización red ambiental para proyecto de ruta selectiva. 16/12/2024: Revisión documentación organización Arecifront para proyecto de ruta selectiva. 16/12/2024: Revisión documentación organización Arupaf proyecto de ruta selectiva. 16/12/2024: Revisión documentación organización recicla mejor para proyecto de ruta selectiva. 17/12/2024 Revisión documentación organización ACB para proyecto de ruta selectiva. 17/12/2024: Revisión documentación organización Recil para proyecto de ruta selectiva. 17/12/2024: Revisión documentación organización assorsa para proyecto de ruta selectiva. 17/12/2024: Revisión documentación organización agrucol, para proyecto de ruta selectiva. 18/12/2024: Revisión documentación organización Asoigualdad para proyecto de ruta selectiva. 19-30/12/2024: Se realiza revision de documentacion requerida para el proceso de ruta selectiva.
Elaborar documentos técnicos, estudios e informes, requeridos para la formulación, implementación y seguimiento de los proyectos asignados por la supervisión del contrato.	16/12/2024: Actualizacion lista de organizaciones con documentacion enviada y revisada. 17/12/2024: Actualizacion lista de organizaciones con documentacion enviada y revisada.
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.	Hata la fecha, para el periodo del 16-30 de diciembre 2024 no se ha requerido el tramite de respuestas a través de Orfeo.
Las demás que se requieran derivadas del objeto contractual y que sean acordadas con el supervisor	17/12/2024: Comite primario SAP

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

	Supervisor 1:	Supervisor 2:	Supervisor 3:
Firma:			
Nombre:	Ivonne Melisa Mendez Corredor		
Cargo:	Profesional universitario codigo 219 grado 12		
Dependencia:	Subdireccion de Aprovechamiento		

CONTRATISTA		INTERVENTOR	
Firma:		**Firma:**	
Nombre contratista:	BRISETT DAYAN RODRIGUEZ DIAZ	**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)

	Apoyo a la supervisión 1:	Apoyo a la supervisión 2:
Firma:		
Nombre:		
Cargo:		

INFORME DE SUPERVISIÓN

CONTRATO	TIPO DE COMPROMISO (contrato)	NÚMERO	AÑO	PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR	
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	485	2024		Diciembre 2024

Tipo de pago (seleccione una opción)	SIGUIENTE 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	58297813	BANCO DE BOGOTA

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	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCION DE APROVECHAMIENTO PARA ADELANTAR ACCIONES EN CAMPO DE ACOMPAÑAMIENTO, ARTICULACION Y SOSTENIBILIDAD DE PROYECTOS RELACIONADOS CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE APROVECHAMIENTO.

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
	15	11	2024		19	1	2025				

CESIÓN DE CONTRATO

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

ESTADO FINANCIERO

CDP		CRP			
Número	Año	Número	Año	Valor mensual honorarios (si aplica)	$8.000.000
969	2024	815	2024	Valor inicial del contrato	$17.333.333
				Valor total de adiciones al contrato	
				Valor total del contrato (actualizar por adición)	**$17.333.333**
				Avance Financiero	$4.266.667
				Valor a pagar	**$8.000.000**
				Saldo del contrato	**$5.066.666**

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

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	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 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 suscribirel presente informe, el contratista certifica bajo gravedad de juramento que ha guardado extricta reservay 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:	Ivonne Melisa Mendez Corredor		
Cargo:	Profesional universitario codigo 219 grado 12		
Dependencia:	**Subdireccion de Aprovechamiento**		

CONTRATISTA		INTERVENTOR	
Firma:		**Firma:**	
Nombre contratista (natural o jurídica)**:**	BRISETT DAYAN RODRIGUEZ DIAZ	**Nombre:**	
No. Identificación contratista (NIT o C.C.):	1.010.186.868	**Cargo:**	
Representante legal (Persona Jurídica)**:**		**Entidad:**	
Correo institucional (si aplica)**:**	Brisett.rodriguez@uaesp.gov.co	**NIT:**	
Correo personal:	brisetd1610@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:	3204750107		
Dirección de residencia:	kr 41b 3a 25		

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN

DATOS DEL INFORME

	TIPO DE COMPROMISO (contrato)	NÚMERO	AÑO	PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR	
CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	485	2024		1 AL 15 DE DICIEMBRE

DATOS DEL CONTRATO

Objeto del contrato	Fecha inicio del contrato			Fecha terminación del contrato (modificar en caso de prórroga o suspensión)		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCION DE APROVECHAMIENTO PARA ADELANTAR ACCIONES EN CAMPO DE ACOMPAÑAMIENTO, ARTICULACION Y SOSTENIBILIDAD DE PROYECTOS RELACIONADOS CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE APROVECHAMIENTO.	15	11	2024	19	1	2025

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

Obligación específica del contrato	Actividades realizadas
Apoyar a la Subdirección de Aprovechamiento en la estructuración e implementación de las acciones técnicas y administrativas relacionadas con proyectos relacionados con el fortalecimiento de la actividad de aprovechamiento, de acuerdo con los lineamientos de la supervisión del contrato.	06/12/2024: Reunión de equipo, organización de ORO, según requerimientos para el proyecto de ruta selectiva 10/12/2024: Solicitud a las ORO documentacion para proyecto de rutas selectivas.
Organizar y participar en escenarios de articulación y coordinación con actores públicos y privados y en las actividades derivadas de dichas instancias, relacionadas con el objeto contractual y definidos por la supervisión del contrato, y elaborar los documentos que den cuenta de los temas tratados, conclusiones y compromisos asumidos por las partes.	04/12/2024: Acompañamiento proceso de ruta selectiva organización Yo reciclo. 05/12/2024: Acompañamiento proceso de ruta selectiva organización Asocolombianita 06/12/2024: Acompañamiento proceso de ruta selectiva organización Asosemilleros 10/12/2024: Acompañamiento ajuste de guía metodologica proyecto rutas selectivas organización Corporación centro Historico 10/12/2024: Acompañamiento ajuste de guía metodologica proyecto rutas selectivas organización Amodevi 10/12/2024: Acompañamiento ajuste de guía metodologica proyecto rutas selectivas organizacióón reciclando por colombia 10/12/2024: Acompañamietno ajuste de guia metodologíca organización Assorsa 12/12/2024: Solicitud Guia y mapa para proyecto de ruta selectiva organización un mejor vivir.
Elaborar documentos técnicos, estudios e informes, requeridos para la formulación, implementación y seguimiento de los proyectos asignados por la supervisión del contrato.	11/12/2024: Revisión guias métodologicas de las ORO seleccionadas. 13/12/2024: Organización documentacion recepcionada en carpetas de proyecto rutas selectivas.
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.	Para el periodo no se realizo actividad por orfeo.
Las demás que se requieran derivadas del objeto contractual y que sean acordadas con el supervisor	Se realizan actividades contractuales según establecido.

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

	Supervisor 1:	Supervisor 2:	Supervisor 3:
Firma:			
Nombre:	Ivonne Melisa Mendez Corredor		
Cargo:	Profesional universitario codigo 219 grado 12		
Dependencia:	Subdireccion de Aprovechamiento		

CONTRATISTA		INTERVENTOR	
Firma:		Firma:	
Nombre contratista:	BRISETT DAYAN RODRIGUEZ DIAZ	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 pueden 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)

	Apoyo a la supervisión 1:	Apoyo a la supervisión 2:
Firma:		
Nombre:		
Cargo:		

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010186868		RODRIGUEZ DIAZ BRISETT DAYAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 41 B # 3 A - 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7391488	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1000001234	9478017697	I	2024/12/16	2024/12/04	BANCO DE BOGOTA	0	$659,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,091,270	$334,700			$2,091,270	$261,500			$2,091,270	$12,600			$2,091,270		$51,000		$0	$0		$659,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,091,270	$334,700			$2,091,270	$261,500			$2,091,270	$12,600			$2,091,270		$51,000		$0	$0		$659,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,091,270	$334,700			$2,091,270	$261,500			$2,091,270	$12,600			$2,091,270		$51,000		$0	$0		$659,800
1	CC	1010186868 RODRIGUEZ BRISETT																		23030 1	30	$2,091,270	$334,700	EPS010	30	$2,091,270	$261,500	CCF24	30	$2,091,270	$12,600	14-23	30	$2,091,270	2.436%	$51,000	30	$0	$0	No	$659,800
Total		**Afiliados(1)**																				$2,091,270	$334,700			$2,091,270	$261,500			$2,091,270	$12,600			$2,091,270		$51,000		$0	$0		$659,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010186868		RODRIGUEZ DIAZ BRISETT DAYAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 41 B # 3 A - 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7391488	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1000001234	9478017697	I	2024/12/16	2024/12/04	BANCO DE BOGOTA	0	$659,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$334,700	$0	$0	$334,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$334,700	$0	$0	$334,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,000	$0	$0	$51,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$51,000	$0	$0	$51,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,500	$0	$0	$261,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$261,500	$0	$0	$261,500
TOTAL				**1**	**$659,800**	**$0**	**$0**	**$659,800**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001 PAGO NOVIEMBRE 15 AL 30 DE NOVIEMBRE 2024	8 días de tiempo transcurrido *(4/12/2024 4:16:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	4.266.667 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CRP UAESP-485-2024.pdf	CRP UAESP-485-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL BRISETT DAYAN RODRIGUEZ DIAZ UAESP-485-2024.pdf	ARL BRISETT DAYAN RODRIGUEZ DIAZ UAESP-485-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_COBRO_BRISETT_RODRIGUEZ_NOV (1).pdf	CUENTA_COBRO_BRISETT_RODRIGUEZ_NOV (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PLANILLA NOV.pdf	PLANILLA NOV.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >