INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN

CONTRATO	TIPO DE COMPROMISO (contrato)	NÚMERO	AÑO	PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR	DEL 1 AL 30 DE ABRIL DEL 2025
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	52	2025		

Tipo de pago (seleccione una opción)	SIGUIENTE PAGO	¿Novedad que aplica para el periodo a cobrar? (seleccione en la lista desplegable)	

INFORMACIÓN BANCARIA

Tipo de cuenta (ahorros o corriente)	Número de cuenta	Entidad financiera autorizada por la Superfinanciera y avalada por SDH
Ahorros	24137625756	BANCO CAJA SOCIAL

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	SAP-016 Prestar servicios profesionales a la Subdirección de Servicios Funerarios y Alumbrado Público, desde el componente territorial, en el relacionamiento interinstitucional y con la ciudadanía garantizando escenarios de participación y acompañamiento en procura de una adecuada prestación del servicio de alumbrado público.

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
	12	3	2025		11	2	2026				

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)	$7.000.000
85	2025	141	2025	Valor inicial del contrato	$77.000.000
				Valor total de adiciones al contrato	
				Valor total del contrato (actualizar por adición)	**$77.000.000**
				Avance Financiero	**$4.433.333**
				Valor a pagar	**$7.000.000**
				Saldo del contrato	**$65.566.667**

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 (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 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)
Cuenta de cobro con VoBo Jade

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:	LUIS JONATHAN GUTIERREZ CANTOR		
Cargo:	**SUBDIRECTOR DE SERVICIOS FUNERARIOS Y ALUMBRADO PÚBLICO**		
Dependencia:	**SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS Y ALUMBRADO PÚBLICO**		

CONTRATISTA		**INTERVENTOR**	
Firma:	Lina Garcia	**Firma:**	
Nombre contratista (natural o jurídica)**:**	LINA PAOLA GARCIA CARRILLO	**Nombre:**	
No. Identificación contratista (NIT o C.C.):	1.023.021.619	**Cargo:**	
Representante legal (Persona Jurídica)**:**		**Entidad:**	
Correo institucional (si aplica)**:**	lina.garcia@uaesp.gov.co	**NIT:**	
Correo personal:	linapao1306@hotmail.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:	3046301354		
Dirección de residencia:	Cr 9 b 74 b 35 sur		

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN					
DATOS DEL INFORME					
CONTRATO	**TIPO DE COMPROMISO (contrato)**	**NÚMERO**	**AÑO**	**PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR**	**DEL 1 AL 30 DE ABRIL DEL 2025**
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**52**	**2025**		

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**
SAP-016 Prestar servicios profesionales a la Subdirección de Servicios Funerarios y Alumbrado Público, desde el componente territorial, en el relacionamiento interinstitucional y con la ciudadanía garantizando escenarios de participación y acompañamiento en procura de una adecuada prestación del servicio de alumbrado público.		12	3	2025	11	2	2026

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

Obligación específica del contrato	**Actividades realizadas**
1. Participar en las actividades, mesas de trabajo y/o proyectos de relacionamiento con comunidades, organismos públicos y privados, en lo referente a la prestación del Servicio de Alumbrado Público	Durante la ejecución del periodo, acompañé seis (6) mesas de trabajo técnica y de seguridad del servicio de alumbrado público: 1. 04-04-2025 MT HC Samir Bedoya 2. 06-04-2025 MT HC Samir Abisambra 3. 07-04-2025 MT Secretaría de la Mujer 4. 22-04-2025 MT HC Oscar Bastidas 5. 24-04-2025 MT HC Samir Bedoya 6. 25-04-2025 MT HC Samir Bedoya
2. Participar en operativos, recorridos, intervenciones y/o actividades en campo con comunidades, entidades públicas y privadas que sean asignados relacionados con la prestación del servicio de alumbrado público.	Durante la ejecución del periodo, acompañé tres (3) recorridos nocturnos de verificación del servicio de alumbrado público: 1. 03-04-2025 RECORRIDO CIUDAD BOLIVAR 2. 09-04-2025 RECORRIDO SANTA FE 3. 28-04-2025 RECORRIDO ENGATIVA IDU
3. Atender y gestionar los requerimientos, peticiones, quejas y reclamos que le sean asignados por el sistema de gestión documental y/o por correo electrónico	Radiqué ochenta y ocho (88) respuestas a solicitudes a través de Orfeo, recorridos de verificación y mesas de trabajo.
4. Elaborar los informes de gestión, avance y estado de las diferentes solicitudes de los grupos de interés sobre la prestación del servicio de alumbrado público que sean designados.	Realicé realicé el informe de cada uno de los recorridos realizados durante la ejecución del periodo. 1. 03-04-2025 RECORRIDO CIUDAD BOLIVAR 2. 09-04-2025 RECORRIDO SANTA FE 3. 28-04-2025 RECORRIDO ENGATIVA IDU
5. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que resulten inherentes a la naturaleza del objeto contractual.	Durante el periodo no me fue asignada ninguna actividad.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (si aplica)

Cuenta de cobro con VoBo

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:	LUIS JONATHAN GUTIERREZ CANTOR		
Cargo:	SUBDIRECTOR DE SERVICIOS FUNERARIOS Y ALUMBRADO PÚBLICO		
Dependencia:	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS Y ALUMBRADO PÚBLICO		

CONTRATISTA		**INTERVENTOR**		
Firma:	Lina Garcia	**Firma:**		
Nombre contratista:	LINA PAOLA GARCIA CARRILLO	**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:		

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LINA PAOLA GARCIA CARRILLO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1023021619
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-05-07
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-05-07
FECHA DE PAGO:	2025-05-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-03
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	33307521
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33307521
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 2.800.000	$ 0	$ 0	$ 7.500	$ 350.000	$ 357.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.800.000	$ 0	$ 0	$ 9.600	$ 448.000	$ 457.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.800.000	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 68.300	$ 69.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 18.600	$ 866.300	$ 884.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/05/2025

Datos guardados

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	Informe 001 Periodo de pago del 12 al 31 de marzo	1 día de tiempo transcurrido *(7/05/2025 11:08:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	4.433.333 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA DE INICIO UAESP-52-2025.pdf	ACTA DE INICIO UAESP-52-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL UAESP-52-2025.pdf	ARL UAESP-52-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CRP UAESP-52-2025.pdf	CRP UAESP-52-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	FORMATO DE CONFIDENCIALIDAD UAESP-52-2025.pdf	FORMATO DE CONFIDENCIALIDAD UAESP-52-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	001 Periodo de pago del 12 al 31 de marzo 2025.pdf	001 Periodo de pago del 12 al 31 de marzo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo