INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN

CONTRATO	TIPO DE COMPROMISO (contrato)	NÚMERO	AÑO	PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR	DEL 1 AL 31 DE JULIO 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 Número	CDP Año	CRP Número	CRP 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	$25.433.333
				Valor a pagar	**$7.000.000**
				Saldo del contrato	**$44.566.667**

FACTURA (si aplica)

Factura Número	Factura Día/Mes/Año	Notas débido o crédito a la factura (si aplica)	Nota Débito Número	Nota Débito Día/Mes/Año	Nota Crédito Número	Nota Crédito 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

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:	JAIME ANDRES SILVA GOMEZ		
Cargo:	**SUBDIRECTOR DE SERVICIOS FUNERARIOS Y ALUMBRADO PÚBLICO (E)**		
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 31 DE JULIO DEL 2025**
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**52**	**2025**		

DATOS 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**			**Fecha terminación del contrato** (modificar en caso de prórroga o suspensión)		
		Día	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
		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 una (1) mesa de trabajo técnica y de seguridad del servicio de alumbrado público el día 07-07-2025 en la localidad de Ciudad Bolívar convocada por la comunidad de Mochuelo, allí se socializó el avance del proyecto para mejorar el alumbrado público del sector Mochuelo en la localidad de Ciudad Bolivar.
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 un (1) recorrido nocturno de verificación del servicio de alumbrado público: 1. Asistí el 31-07-2025 al recorrido de verificación de AP en la localidad de Usme, convocado por William Agular de Gestión de riesgo y cambio climatico de Secretaría de Gobierno, Alcaldía Local de Usme.
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 ciento cuarenta y nueve (149) respuestas a solicitudes ciudadanas relacionadas con la prestación del servicio de alumbrado público 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.	De acuerdo a los diferentes recorridos y Mesas de trabajo a las que asistí relacionadas a continuación, elaboré el diligenciamiento de la matriz de seguimiento consignando la información correspondiente a cada actividad, como números de radicado de entrada y salida, entidad que convoca, conclusión de las MT y los recorridos, estado de las luminarias verificadas y cantidad según corresponda. 1. 31-07-2025 Recorrido verificación AP en la localidad de Usme 4. 07-07-2025 MT Mochuelo, Ciudad Bolivar.
5. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que resulten inherentes a la naturaleza del objeto contractual.	Radiqué respuesta en orfeo treinta y nueve (39) fallas reportadas en whatsapp de alumbrado público correspondientes al mes de junio y julio ciento nueve (109) fallas reportadas en whatsapp de alumbrado público correspondientes al mes de junio y veinticinco (25) fallas reportadas en whatsapp de alumbrado público correspondientes al mes de julio. Para un total de 134 radicado en orfeo correspondientes a whatsapp.

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:	JAIME ANDRES SILVA GOMEZ		
Cargo:	SUBDIRECTOR DE SERVICIOS FUNERARIOS Y ALUMBRADO PÚBLICO (E)		
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:	2025-07-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-22
FECHA DE PAGO:	2025-07-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	33914279
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33914279
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	$ 4.000	$ 350.000	$ 354.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.800.000	$ 0	$ 0	$ 5.100	$ 448.000	$ 453.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.800.000	$ 0	$ 0	$ 800	$ 68.300	$ 69.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 9.900	$ 866.300	$ 876.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/08/2025

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	7/05/2025 11:08:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	29/05/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4.433.333 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	Informe 002 periodo de pago del 1 al 30 de abril	30/05/2025 12:15:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	27/06/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	7.000.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	Informe 003 periodo de pago del 1 al 31 de mayo	25/07/2025 5:56:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	29/08/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	7.000.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	Informe 004 periodo de pago del 1 al 30 de junio	27 días de tiempo transcurrido *(5/08/2025 7:22:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3 días de tiempo transcurrido *(28/08/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	7.000.000 COP	Pagado	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
☐	052 Lina Garcia Designación de Supervisión.pdf	052 Lina Garcia Designación de Supervisión.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	002 Periodo de pago del 1 al 30 de abril 2025.pdf	002 Periodo de pago del 1 al 30 de abril 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	003 Periodo de pago del 1 al 31 de mayo 2025.pdf	003 Periodo de pago del 1 al 31 de mayo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	004 Periodo de pago del 1 al 30 de junio 2025.pdf	004 Periodo de pago del 1 al 30 de junio 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle