CONTRATO	TIPO DE COMPROMISO (contrato)	NÚMERO	AÑO	PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR	
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	345	2025	OCTUBRE Y NOVIEMBRE 2025	
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	550108900490963	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 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	Servicios de operación logística integral para el desarrollo de las acciones, programas, proyectos y actividades de relaciones públicas de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos.

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
	25	6	2025		24	6	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)	
288	2025	520	2025	**Valor inicial del contrato**	$250.000.000
				Valor total de adiciones al contrato	
				Valor total del contrato (actualizar por adición)	**$250.000.000**
				Avance Financiero	**$22.280.871**
				Valor a pagar	**$40.169.821**
				Saldo del contrato	**$187.549.308**

FACTURA (si aplica)

Factura			Nota Débito		Nota Crédito	
Número	Día/Mes/Año	Notas débido o crédito a la factura (si aplica)	Número	Día/Mes/Año	Número	Día/Mes/Año
EF 189	17/10/2025					
EF 190	17/10/2025					
EF 192	21/10/2025					
EF 197	5/11/2025					
EF 198	5/11/2025					
EF 199	5/11/2025					
EF 202	6/11/2025					
EF 205	12/11/2025					
EF 206	12/11/2025					
EF 208	14/11/2025					
EF 209	20/11/2025					
EF 210	20/11/2025					
EF 212	21/11/2025					
EF 213	21/11/2025					
EF 215	22/11/2025					

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 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)

Por favor afectar el rubro O21202020080383121 del CRP 520 por $ 40.169.821

SUPERVISOR (ES)

Firma:	Supervisor 1:	Supervisor 2:	Supervisor 3:
Nombre:	**GERMAN DUQUE ARIAS**		
Cargo:	**JEFE DE OFICINA**		
Dependencia:	**ASESORA DE COMUNICACIONES Y RELACIONES INTERINSTITUCIONALES**		

CONTRATISTA		**INTERVENTOR**	
Firma:		**Firma:**	
Nombre contratista (natural o jurídica)**:**	EFECTO S.A.S	**Nombre:**	
No. Identificación contratista (NIT o C.C.):	900.657.161	**Cargo:**	
Representante legal (Persona Jurídica)**:**	ANA MARIA RUGE DIEZ	**Entidad:**	
Correo institucional (si aplica)**:**	1.013.586.853	**NIT:**	
Correo personal:	produccion@efecto.com.co	**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:	3114612887		
Dirección de residencia:	CR 28A 75A 48AP 402		

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN					
DATOS DEL INFORME					
CONTRATO	**TIPO DE COMPROMISO (contrato)**	**NÚMERO**	**AÑO**	**PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR**	**OCTUBRE DE 2025**
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**345**	**2025**		

DATOS DEL CONTRATO								
Objeto del contrato	Servicios de operación logística integral para el desarrollo de las acciones, programas, proyectos y actividades de relaciones públicas de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos.	**Fecha inicio del contrato**			**Fecha terminación del contrato** (modificar en caso de prórroga o suspensión)		
		Día	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
		25	6	2025	24	6	2026

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	
Obligación específica del contrato	**Actividades realizadas**
Desarrollar el objeto del Contrato en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en los documentos del Proceso de Contratación. Garantizar la calidad de los bienes y servicios prestados, de acuerdo con el Anexo Técnico, el Pliego de Condiciones y demás Documentos del Proceso.	Durante el período de ejecución del proyecto, se llevaron a cabo de manera efectiva todas las actividades planificadas, cumpliendo con los objetivos propuestos. En particular, se brindó soporte logístico integral a los diferentes eventos institucionales, lo cual incluyó la coordinación y provisión oportuna de servicios de catering, así como la atención a diversos requerimientos técnicos y operativos necesarios para el adecuado desarrollo de cada actividad. Este acompañamiento logístico permitió asegurar que los eventos se ejecutaran en condiciones óptimas, garantizando tanto la comodidad de los asistentes como el cumplimiento de los objetivos institucionales. Asimismo, se prestó apoyo continuo en la gestión y suministro de insumos y materiales promocionales, lo que permitió fortalecer la visibilidad y presencia de la institución en cada una de las actividades realizadas. Esta gestión contempló desde la planificación y adquisición oportuna de los materiales, hasta su correcta distribución y utilización estratégica, asegurando una imagen institucional coherente y de alto impacto.

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.

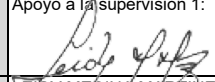
SUPERVISOR

	Supervisor 1:	Supervisor 2:	Supervisor 3:
Firma:			
Nombre:	GERMAN DUQUE ARIAS		
Cargo:	JEFE DE OFICINA		
Dependencia:	ASESORA DE COMUNICACIONES Y RELACIONES INTERINSTITUCIONALES		

CONTRATISTA		**INTERVENTOR**	
Firma:		**Firma:**	
Nombre contratista:	EFECTO S.A.S	**Nombre:**	
Nombre representante Legal (persona jurídica):	ANA MARIA RUGE DIEZ	**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:	LEIDY MEDINA MARTINEZ	
Cargo:	TECNICO OPERATIVO	

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	345	2025		NOVIEMBRE DE 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
	Servicios de operación logística integral para el desarrollo de las acciones, programas, proyectos y actividades de relaciones públicas de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos.	25	6	2025	24	6	2026

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

Obligación específica del contrato	Actividades realizadas
Desarrollar el objeto del Contrato en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en los documentos del Proceso de Contratación. Garantizar la calidad de los bienes y servicios prestados, de acuerdo con el Anexo Técnico, el Pliego de Condiciones y demás Documentos del Proceso.	Durante el período de ejecución del proyecto, se llevaron a cabo de manera efectiva todas las actividades planificadas, cumpliendo con los objetivos propuestos. En particular, se brindó soporte logístico integral a los diferentes eventos institucionales, lo cual incluyó la coordinación y provisión oportuna de servicios de catering, así como la atención a diversos requerimientos técnicos y operativos necesarios para el adecuado desarrollo de cada actividad. Este acompañamiento logístico permitió asegurar que los eventos se ejecutaran en condiciones óptimas, garantizando tanto la comodidad de los asistentes como el cumplimiento de los objetivos institucionales. Asimismo, se prestó apoyo continuo en la gestión y suministro de insumos y materiales promocionales, lo que permitió fortalecer la visibilidad y presencia de la institución en cada una de las actividades realizadas. Esta gestión contempló desde la planificación y adquisición oportuna de los materiales, hasta su correcta distribución y utilización estratégica, asegurando una imagen institucional coherente y de alto impacto.

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.

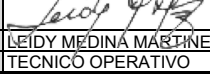
SUPERVISOR

	Supervisor 1:	Supervisor 2:	Supervisor 3:
Firma:			
Nombre:	GERMAN DUQUE ARIAS		
Cargo:	JEFE DE OFICINA		
Dependencia:	ASESORA DE COMUNICACIONES Y RELACIONES INTERINSTITUCIONALES		

CONTRATISTA		INTERVENTOR	
Firma:		Firma:	
Nombre contratista:	EFECTO S.A.S	Nombre:	
Nombre representante Legal (persona jurídica):	ANA MARIA RUGE DIEZ	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:	LEIDY MEDINA MARTINEZ	
Cargo:	TECNICO OPERATIVO	