

CONTRATO	TIPO DE COMPROMISO (contrato)		NÚMERO	AÑO	PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR	DEL 28 AL 31 DE ENERO DEL 2026								
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		129	2026										
Tipo de pago (seleccione una opción)		PRIMER 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			488441832828			BANCO 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	RBL-064 Prestar los servicios profesionales a la Subdirección de Recolección, Barrido y Limpieza de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos mediante la verificación y seguimiento a los aspectos técnicos y operativos de la prestación del servicio público y el de aseo en la ciudad de Bogotá													
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
		28	1	2026			27	1	2027					
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)			\$8,000,000							
Número	Año	Número	Año	Valor inicial del contrato			\$96,000,000							
411	2026	216	2026	Valor total de adiciones al contrato										
				Valor total del contrato (actualizar por adición)			\$96,000,000							
Avance Financiero														
				Valor a pagar			\$800,000							
				Saldo del contrato			\$95,200,000							
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).														
<p>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.</p> <p>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).</p> <p>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.).</p>														
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)

	Supervisor 1:	Supervisor 2:	Supervisor 3:
Firma:			
Nombre:	Andrea Carolina Marú Ruiz		
Cargo:	Subdirectora Recolección Barrido y Limpieza		
Dependencia:	Recolección Barrido y Limpieza		





CONTRATISTA

INTERVENTOR

			
Firma:		Firma:	
Nombre contratista (natural o jurídica):	Juan Camilo Hernandez Gutierrez	Nombre:	
No. Identificación contratista (NIT o C.C.):	1,032,508,855	Cargo:	
Representante legal (Persona Jurídica):		Entidad:	
Correo institucional (si aplica):	juan.hernandez@uaesp.gov.co	NIT:	

Correo personal:	jkamilo.guty7@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:	3212294987	
Dirección de residencia:	Calle 10 # 79-15	

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 28 AL 31 DE ENERO DEL 2026		
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	129	2026				
DATOS DEL CONTRATO							
Objeto del contrato	RBL-064 Prestar los servicios profesionales a la Subdirección de Recolección, Barrido y Limpieza de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos mediante la verificación y seguimiento a los aspectos técnicos y operativos de la prestación del servicio público y el de aseo en la ciudad de Bogotá	Fecha inicio del contrato			Fecha terminación del contrato <small>(modificar en caso de prórroga o suspensión)</small>		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
		28	1	2026	27	1	2027
EJECUCION DE ACTIVIDADES							
Obligación específica del contrato	Actividades realizadas						
1. Asistir a los operativos y estrategias conjuntas relacionadas con la recuperación y limpieza del Espacio Público, en coordinación con las entidades distritales.	No se realizó la actividad en el presente mes.						
2. Apoyar a la Subdirección de Recolección, Barrido y Limpieza en el seguimiento de las actividades técnicas operativas del servicio público de aseo en la ciudad de Bogotá, basados en un enfoque de economía circular y la normativa vigente.	No se realizó la actividad en el presente mes.						
3. Apoyar la elaboración y/o revisión de documentos e informes, consolidación de cifras y datos, que le sean requeridas por el supervisor, en relación con su objeto contractual.	No se realizó la actividad en el presente mes.						
4. Atender reuniones, mesas de trabajo, juntas, comités y espacios de participación en articulación con las diversas entidades del distrito, requeridas por el supervisor referentes a los componentes de recolección, barrido y limpieza.	No se realizó la actividad en el presente mes.						
5. Apoyar el seguimiento de las actividades relacionadas con los programas del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS) que le sean asignados.	No se realizó la actividad en el presente mes.						
6. Atender de manera oportuna los requerimientos, solicitudes, peticiones, quejas, reclamos y consultas allegadas por la comunidad y/o organismos de control, que sean remitidas a través del sistema de gestión documental (Orfeo), mediante correo electrónico o cualquier otro medio, relacionados con el servicio de aseo a cargo de la Subdirección de RBL	No se realizó la actividad en el presente mes.						
7. Elaborar un reporte trimestral y un reporte final de cierre sobre el estado de los trámites asignados en el sistema Orfeo, incorporando análisis, evidencias y recomendaciones derivadas de su gestión.	No se realizó la actividad en el presente mes.						
8. Asistir a las reuniones programadas por la Subdirección de Recolección, Barrido y Limpieza en las cuales se requiera su asistencia.	1. reunion de registros de usuarios y descripcion de la UAESP (Anexo 1) ✓						
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:		
	<i>Andrea C. Marín R.</i>						

Nombre:	Andrea Carolina Marú Ruiz				
Cargo:	Subdirectora Recolección Barrido y Limpieza				
Dependencia:	Recolección Barrido y Limpieza				
CONTRATISTA		INTERVENTOR			
Firma:		Firma:			
Nombre contratista:	Juan Camilo Hernandez Gutierrez	Nombre:			
Nombre representante Legal (persona jurídica):		Cargo:			
		Entidad:			
		NIT:			
<p>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.</p>					
VoBo APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES (si aplica)					
		Firma:	<table border="1"> <tr> <td>Apoyo a la supervisión 1: </td> <td>Apoyo a la supervisión 2:</td> </tr> </table>	Apoyo a la supervisión 1: 	Apoyo a la supervisión 2:
Apoyo a la supervisión 1: 	Apoyo a la supervisión 2:				
		Nombre:	Daniel F. Montenegro Ramos		
		Cargo:	Coordinador Operativo		

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032508855	JUAN CAMILO HERNANDEZ GUTIERREZ		cALLE 10 No 79-15 APATO 503 TORRE 1	4723927	jkamilo.guty7@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		51233900	16/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	\$0	\$543.400	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	4	600	0	219.500	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	
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	4	800	0	281.000	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	42.700				42.700	4	200	42.900			427	42.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	218.900	219.500
Pensión	1	280.200	281.000
Riesgos Laborales	1	42.700	42.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	543.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032508855	JUAN CAMILO HERNANDEZ GUTIERREZ		cALLE 10 No 79-15 APATO 503 TORRE 1	4723927	jkamilo.guty7@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		51233900	16/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	\$0	\$543.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																						
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SN	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 1032508855	HERNANDEZ GUTIERREZ JUAN CAMILO		59	0			N	X															230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

ACTA DE INICIO DE CONTRATO - CONVENIO

Clase de contrato / Convenio:	Prestación de Servicios Profesionales
Contrato / Convenio No:	UAESP-129-2026
Objeto:	RBL-064 Prestar los servicios profesionales a la Subdirección de Recolección, Barrido y Limpieza de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos mediante la verificación y seguimiento a los aspectos técnicos y operativos de la prestación del servicio público y el de aseo en la ciudad de Bogotá.
Contratista:	JUAN CAMILO HERNANDEZ GUTIERREZ
Fecha de suscripción:	21/01/2026
Valor contrato / Aporte del Convenio:	NOVENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS (\$96.000.000) M/CTE , incluidos los impuestos de ley a que haya lugar que conlleven la celebración y ejecución total del contrato.
Plazo:	DOCE (12) MESES
Fecha de inicio:	28/01/2026
Fecha de terminación	27/01/2027
Supervisor(a):	ANDREA CAROLINA MARÙ RUIZ Subdirectora de Recolección, Barrido y Limpieza

En Bogotá, a los **VEINTIOCHO (28)** días del mes enero de 2026 se reunieron **ANDREA CAROLINA MARÙ RUIZ**, en su calidad de supervisora designada para la ejecución del contrato, y **JUAN CAMILO HERNANDEZ GUTIERREZ**, con el fin de dejar constancia por medio de la presente acta, la iniciación real y efectiva del objeto del contrato.

En constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

SUPERVISOR	CONTRATISTA
<p>Firma: <u>Andrea C. Marù R.</u></p> <p>Nombre: ANDREA CAROLINA MARÙ RUIZ</p>	<p>Firma: <u>[Firma manuscrita]</u></p> <p>Nombre: JUAN CAMILO HERNANDEZ GUTIERREZ</p>

INTERVENTOR (Si frente al contrato se tiene interventoría)
Firma: _____
Nombre: _____

Original: Expediente del Contrato



CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese**

27/02/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JUAN CAMILO HERNANDEZ GUTIERREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1032508855**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **0550488441832828**
Fecha de apertura **13/10/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

**LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:**

JUAN CAMILO HERNANDEZ GUTIERREZ identificado con **CC 1032508855** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombre y/o Razón Social	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PUBLICOS
Tipo y Número de Documento	NI 900126860
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/21
Estado de Afiliación	ACTIVO
Tipo de Vinculación	INDEPENDIENTE
Fecha de Inicio del Contrato	2026/01/21
Fecha Fin del Contrato	2027/01/26
Código Actividad Económica Principal	3382101
Clase de Riesgo	3
Fecha de Retiro	SIN RETIRO

Esta certificación se expide a los 2026/01/21.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS