CONTRATO	TIPO DE COMPROMISO (contrato)	NÚMERO	AÑO	PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR	PAGO COMISIÓN 50%
	CONTRATO DE COMISION	2	2025		

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

INFORMACIÓN BANCARIA

Tipo de cuenta (ahorros o corriente)	Número de cuenta	Entidad financiera autorizada por la Superfinanciera y avalada por SDH
Corriente	9272410	BANCO DE BOGOTÁ

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	SAF-004 Contratar la prestación del servicio de vigilancia y seguridad privada de los bienes muebles e inmuebles de propiedad de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos UAESP y de los que sea legalmente responsable.

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
	16	12	2025		3	11	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)	
891	2025	945	2025	Valor inicial del contrato	$3.026.241.257
1089	2026	1028	2026	Valor total de adiciones al contrato	$777.301.018
				Valor total del contrato (actualizar por adición)	**$3.803.542.275**
				Avance Financiero	$2.992.699.699
				Valor a pagar	**$2.173.712**
				Saldo del contrato	**$808.668.864**

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
B-16229	9/09/2026					

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)

1. Se aclara que se deben afectar los rubros presupuestales de la siguiente forma:

PAGO COMISIÓN 50% ADICIÓN				
DOCUMENTO	**No.**	**Inicio**	**Fin**	**Valor de la Factura**
Factura	B -16229	9/09/2026	9/09/2026	$ 2.173.712
TOTAL FACTURAS				$ 2.173.712
Distribución de Rubros				
Documento	**No.**	**Rubro**	**Descripción Rubro**	**Valor a afectar**
CRP	945	O21202020080585250	Servicios de protección (guardas de seguridad)	$ 2.173.712
CRP	1028	O21202020080585250	Servicios de protección (guardas de seguridad)	$ -
CRP	1028	O230117400320240302	Fortalecimiento de la actividad de aprovechamiento en Bogotá D.C.	$ -
CRP	1028	O230117400320240321	Implementación y transformación del Relleno Sanitario Doña Juana hacia un parque Tecnológico en manejo de residuos, Bogotá D.C.	$ -
SUBTOTAL				$ 2.173.712
TOTAL A AFECTAR				**$ 2.173.712**

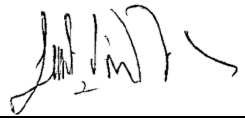
2.Debido a que el FM18 no permite diligenciar el número de contrato en formato alfanumérico, se deja constancia en el apartado de observaciones que el contrato de comisión a pagar corresponde al UAESP-SA-02-2025.

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:	DOLLY ARIAS CASAS		
Cargo:	**Subdirectora Administrativa**		
Dependencia:	**Subdirección Administrativa y Financiera**		

CONTRATISTA		**INTERVENTOR**	
Firma:		**Firma:**	
Nombre contratista (natural o jurídica)**:**	RENTA Y CAMPO CORREDORES S A. - REYCA S.A	**Nombre:**	
No. Identificación contratista (NIT o C.C.):	802.017.459	**Cargo:**	
Representante legal (Persona Jurídica)**:**	JUSTO ANÍBAL VÁSQUEZ DURÁN	**Entidad:**	
Correo institucional (si aplica)**:**	operaciones@reycacorredores.com	**NIT:**	
Correo personal:		**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:	7451964		
Dirección de residencia:	Calle 94A N° 11A-73 Piso 2 Bogotá		