	CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL				
Para digilenciar consulte la hoja "Instructivo"					
FECHA	31 de mayo de 2021	PERIODO- CUOTA	may-21	CONTRATO NÚMERO	917.104.2.212.2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YAZMIN CASTRO BUITRON		Identificación (C.C. /NIT)	29.117.862	
ÁREA	SECRETRIA GENERAL Y DE ASUNTOS JURIDICOS			TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PROFESIONAL Y/O APOYO A LA GESTION

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Objeto del Contrato	Prestación de servicios profesionales para apoyar a la Secretaría General y de Asuntos Jurídicos en la conceptualización control de legalidad y apoyo en la definición de políticas en materia jurídica, en los asuntos de competencia de la dependencia.				
Valor del contrato		Certificado de disponibilidad presupuestal -CDP		Registro Presupuestal - RP	
		Número	Fecha	Número	Fecha
Valor inicial del contrato	$ 18.000.000	20210150	1/02/2021	2021358	5/02/2021
Valor adicional del contrato					
Valor Total del contrato (incluidas las adiciones)	$ 18.000.000				
Plazo del contrato	*HASTA EL 31 DE MAYO DE 2021*	Fecha Acta de Inicio	08 DE FEBRERO DE 2021	Fecha terminación	31 DE MAYO DE 2021
Modificatorios/Otrosí		Fecha modificatorio		Objeto modificatorio	

2. INFORME ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y COBRO DE LAS MISMAS

COBRO DEL PERIODO

NÚMERO DE FACTURA: *(Cuando aplique)*				Fecha de la Factura o cobro	
Valor del TOTAL Contrato ($) (Incluir adiciones si las hay)	Número de la Cuotas totales a pagar del total	Número de cuota que se paga	Saldo Actual del Contrato ($)	(-) Este Pago ($)	Saldo después de este pago ($)
$ 18.000.000	4	4	$ 4.500.000	$ 4.500.000	$

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO *(Relacionar las actividades específicas establecidas en el contrato)*	ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA REALIZADAS EN EL PERIODO (Indicar TOTAS las actividades ejecutadas con las cuales se cumplió la obligación especifica)	SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (Cuando corresponda)
1. Conceptuar sobre los asuntos que le sean asignados.	realizar cobro ert meses de marzo abril interadministrativo ERT Metrocali S.A. acuerdo de restructuracion	correo electronico remision de facturacion y cobro
2. Revisar la legalidad de los actos administrativos que le sean asignados.	revision de reglamento junta directiva	documento radicado
3. Apoyar la respuesta a las solicitudes o peticiones realizadas por los organismos de control, entidades públicas, particulares y demás autoridades que le sean asignadas.	realizacion de comunicado cambio de razon social ley 550	documento radicado
4. Apoyar la realización de los procedimientos sancionatorios que se adelanten en virtud de los contratos de concesión, en coordinación con las áreas correspondientes.	realizacion comunicado jefes actualizacion de manuales, politicas, instrutivos y todo formato que se encuentre registrado en el Sistema de Gestion de Calidad	documento radicado
5. Proyectar los documentos relacionados con la conceptualización del procedimiento sancionatorio por incumplimientos de los contratos que le sean asignados. 6. Hacer seguimiento y control a los temas asignados, desde el reparto hasta el cierre definitivo del mismo.	apoyo en respuesta a petición DP 75456-1545, correspondiente al anexo 1 ficha técnica que remite el MinHacienda .	documento
7. Apoyar procesos de contratacion que sean asignados, llevando a cabo estructuracion, impulso, contestacion de observaciones, evaluacion de propuestas y tramites necesarios para la adjudicacion y/o declaratoria desierta del mismo. 8. Apoyar la proyeccion de documentos juridicos relacionados con el edificio central del metro, de conformidad con las solicitudes que presente la Direccion Financiera y Administrativa	asistencia a reunion: nuevo marco gral del sistema de gestion, manual operativo mipg, sistema nacional de rendicion, Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos,	formulario de asistencia virtual

	CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL				
	Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"				
FECHA	31 de mayo de 2021	PERIODO- CUOTA	may-21	CONTRATO NÚMERO	917.104.2.212.2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YAZMIN CASTRO BUITRON		Identificación (C.C. /NIT)	29.117.862	
9. Las demás que le sean asignadas para el desarrollo del objeto contractual en la prestacion de servicios profesionales juridicos.	REUNIÓN CALIDAD -MESA 3-JURIDICA, Gobierno Corporativo socialización equipo secundario			formulario de asistencia virtual	

SEGURIDAD SOCIAL			
El contratista certifica que los aportes a la seguridad social se realizan conforme a las disposiciones legales vigentes.		Periodo pagado	may-21
Tipos de Aportes	**Nombre de la Entidad**	**Planilla Número**	**Valor ($)**
EPS	Comeva	9419804068	$253,800
PENSIÓN	Porvenir	9419804068	$324,800
ARL	Positiva	9419804068	$ 10.600

DECLARACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA *(Marque SI o NO según el caso)*	SI	NO
1. DECLARO EN FORMA VOLUNTARIA Y BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO.	x	
2. DE ACUERDO CON EL ARTICULO 42 DEL DECRETO 3541 DE 1983 Y EL ARTICULO 511 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO, ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA.		x
3. CERTIFICO QUE ESTOY AL DIA EN MIS PAGOS DE LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, SEGUN CONSTA EN LA PLANILLA QUE SE ADJUNTA	x	

Yazmin Castro Buitron	29.117.862	Yazmin Castro B.
Nombre completo del contratista	**Número de Identificación**	**Firma**

	CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL

Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"

FECHA	31 de mayo de 2021	PERIODO- CUOTA	may-21	CONTRATO NÚMERO	917.104.2.212.2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YAZMIN CASTRO BUITRON		Identificación (C.C. /NIT)	29.117.862	

3. INFORME DE SUPERVISOR DEL CONTRATO

ACTIVIDADES VERIFICADAS POR EL SUPERVISOR, REALIZADAS EN EL PERIODO POR EL CONTRATISTA

(Según Manual de contratación y la normatividad que lo complemente o modifique)

	A satisfacción	No satisfacción
Cumplimiento de Obligaciones generales y especificas realizadas por el contratista relacionadas en el presente informe (Se procedió a vigilar, controlar y verificar el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones a cargo del contratista).		
Cumplimiento de Obligaciones generales y especificas realizadas por el contratista relacionadas en el presente informe (Se procedió a vigilar, controlar y verificar el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones a cargo del contratista).		
Cumplimiento obligaciones de pago al sistema general de seguridad social (Se exigió la certificación debidamente soportada al contratista, del pago de los aportes a la seguridad social (SALUD, PENSIÓN Y ARL), para proceder a la aprobación de la cuenta de cobro presentada por el contratista).		

CONCEPTO DEL SUPERVISOR *(Escoger una de las dos opciones)*

Como supervisor dejo constancia que, conforme a los soportes de las actividades desarrolladas por el contratista y en cumplimiento del deber de supervisión, se evidencia que el contratista:

NO	Cumplió a satisfacción de la ejecución del objeto contratado en las calidades y cantidades exigidas. Por lo tanto NO autoriza el pago.				
SI	Cumplió a satisfacción de la ejecución del objeto contratado en las calidades y cantidades exigidas. Por lo tanto se autoriza el pago en los siguientes términos:				
CUOTA No.	4	VALOR CUOTA	4.500.000	FECHA COBRO	31-may-21

OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SUPERVISOR

(Consignar aquí los aspectos adicionales de los que quisiera dejar constancia)

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR

Certifico que como supervisor verifiqué que el contratista *(cumplió/no cumplió)* con los aportes a la seguridad social conforme a las disposiciones legales vigentes.

SI cumplió		**NO** cumplió	

Alba Lucero Urrea	Secretaria General y de Asuntos Juridicos	
Nombre completo supervisor	**Cargo**	**Firma**
Designado Supervisor mediante	*clausula vigesima primera: supervision y control contrato de servicios profesional y apoyo a la gestion 917.104.2.212.2021*	

Nota. *Diligenciar dos originales, uno que irá al trámite financiero y el otro que debe reposar en la carpeta del contrato.*

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 29117862		CASTRO BUITRON YAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av 7cn numero 52-143	CALI-VALLE	6544382	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	961879997	9418756102	I	2021/05/14	2021/04/19	BANCO AV VILLAS	0	$589,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	29117862	CASTRO BUITRON YAZMIN	230301	30	$2,030,000	$324,800	EPS016	30	$2,030,000	$253,800		0	$0	$0	14-23	30	$2,030,000	$10,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,030,000	$324,800			$2,030,000	$253,800			$0	$0			$2,030,000	$10,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$324,800	$0	$0	$324,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$324,800	$0	$0	$324,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$0	$0	$10,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,600	$0	$0	$10,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$253,800	$0	$0	$253,800
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$253,800	$0	$0	$253,800
TOTAL				1	$589,200	$0	$0	$589,200

2021/04/19 02:52 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 29117862		CASTRO BUITRON YAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av 7cn numero 52-143	CALI-VALLE	6544382	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	988857343	9419804068	I	2021/06/16	2021/05/13	BANCO AV VILLAS	0	$589.200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	29117862	CASTRO BUITRON YAZMIN																		230301	30	EPS016	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 29117862		CASTRO BUITRON YAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av 7cn numero 52-143	CALI-VALLE	6544382	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-05	2021-05	988857343	9419804068	I	2021/06/16	2021/05/13	BANCO AV VILLAS	0	$589.200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$324,800	$0	$0	$324,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$324,800	$0	$0	$324,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$0	$0	$10,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,600	$0	$0	$10,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$253,800	$0	$0	$253,800
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$253,800	$0	$0	$253,800
TOTAL				1	$589,200	$0	$0	$589,200