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

Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"

FECHA	02 DE FEBRERO DE 2022	PERIODO- CUOTA	ENERO -PRIMERA	CONTRATO NÚMERO	PS - 917.104.2.256.2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CESAR AUGUSTO ZULUAGA RODRIGUEZ		Identificación (C.C. /NIT)	1.112.226.596	
ÁREA	Servicio al Cliente			TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PRESTACION DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION TÉCNICA

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Objeto del Contrato	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para pedagogía y promoción de los servicios del sistema MIO y demás necesidades de información, de acuerdo con las estrategias estructuradas por la Dirección Comercial y Servicio al Cliente de Metro Cali S.A. Acuerdo de Reestructuración, dentro de los procesos para mejorar la				
Valor del contrato		Certificado de disponibilidad presupuestal -CDP		Registro Presupuestal - RP	
		Número	Fecha	Número	Fecha
Valor inicial del contrato	$ 8.250.000	20220037	Enero 03 de 2022	20220324	28 DE ENERO 2022
Valor adicional del contrato					
Valor Total del contrato (incluidas las adiciones)	Ocho millones doscientos cincuenta mil pesos mcte				
Plazo del contrato	*Desde el 28 de enero de 2022 - Hasta el 30 de junio de 2022*	Fecha Acta de Inicio	ENERO 28 de 2022	Fecha terminación	Junio 30 de 2022
Modificatorios/Otro-si		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 ($)	Saldo después de este pago ($)
$ 8.250.000	6	1	$ 8.250.000	$ 750.000	$ 7.500.000

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO *(Relacionar las actividades específicas establecidas en el contrato)*	ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA REALIZADAS EN EL PERIODO (indicar TODAS las actividades ejecutadas con las cuales se cumplió la obligación especifica)	SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (Cuando corresponda)
mecanismos que disponga la dirección comercial sobre las novedades presentadas del SITM-MIO, de impacto a los procesos de experiencia de servicio.	**Socialización y divulgación de cultura ciudadana, cultura mio, para el adecuado uno del SITM-MIO.**	**Informe por medio de registro fotografico, entregado por chat al supervisor para revisión.**
2) Apoyar todas las actividades dirigidas a promocionar acciones de Cultura Ciudadana dentro y fuera de la infraestructura del MIO.		
3) Promocionar los cambios, ajustes y nuevos servicios del sistema según directrices de la Oficina de Servicio al Cliente y Mercadeo. Estados por los diferentes agentes del sistema MIO.	**Orientación a usuarios en rutas a sus diferentes destinos de la ciudad .**	
4) Apoyar en la ejecución de campañas de prevención del COVID 19 en el SITM-MIO.	**Informar cualquier novedad de la operación del sistema MIO, recoger sugerencias, opiniones y quejas de los usuarios con respecto al manejo de las diferentes operaciones que tengan que ver con el sistema**	
5) Participar activamente en las activaciones de marca y eventos de ciudad donde se requiere, llevando mensajes de cultura ciudadana y promocionando los servicios del MIO.		
6) Otras que disponga la Dirección Comercial y Servicio al Cliente y que estén relacionadas con el objeto del contrato.	**Toma de registro fotográfico**	
7) Diligenciar y anexar copia de todos los documentos firmados, que estén bajo su	**Estaciones; SITM MIO**	
8) Las demás que sean necesarias para el cumplimiento eficiente y eficaz del objeto del presente contrato.		

SEGURIDAD SOCIAL

El contratista certifica que los aportes a la seguridad social se realizan conforme a las disposiciones legales vigentes.	Periodo pagado	Diciembre 2021

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

Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"

FECHA	**02 DE FEBRERO DE 2022**	**PERIODO- CUOTA**	**ENERO -PRIMERA**	**CONTRATO NÚMERO**	**PS - 917.104.2.256.2022**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**CESAR AUGUSTO ZULUAGA RODRIGUEZ**		**Identificación (C.C. /NIT)**	**1.112.226.596**	

Tipos de Aportes	**Nombre de la Entidad**	**Planilla Número**	**Valor ($)**
EPS	Sanitas	9428160002	$ 113.600
PENSIÓN	Porvenir	9428160002	$ 145.400
ARL	Positiva	9428160002	$ 9.500

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 RÉGIMEN 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 DÍA EN MIS PAGOS DE LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, SEGÚN CONSTA EN LA PLANILLA QUE SE ADJUNTA.	X	

CESAR AUGUSTO ZULUAGA RODRIGUEZ	**1.112.226.596**	
Nombre completo del contratista	**Número de Identificación**	**Firma**

3. INFORME DE SUPERVISOR DEL CONTRATO

ACTIVIDADES VERIFICADAS POR EL SUPERVISOR, REALIZADAS EN EL PERIODO POR EL CONTRATISTA *(Según Manual de contratación y la normativa 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).	X	
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).	X	

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:	X

CUOTA No.	**PRIMERA**	**VALOR CUOTA**	**$ 750.000**	**FECHA COBRO**	31 DE ENERO DE 2022

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	X	**NO cumplió**	
VICTOR LEÓN GÓMEZ ESTUPIÑAN	JEFE DE OFICINA DE SERVICIO AL CLIENTE Y MERCADEO		
Nombre completo supervisor	**Cargo**		**Firma**
Designado Supervisor mediante	*La supervisión y control del presente contrato la ejercerá el (la) Jefe de Mercadeo y Servicio al Cliente, de acuerdo a lo estipulado en la Clausula Vigesima Primera del contrato No.PS- **917.104.2.256.2022***		

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 1112226596		ZULUAGA RODRIGUEZ CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 # 13 - 38 antonio ricaurte	PRADERA-VALLE	2672472	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	40274733	9428160002	I	2022/01/25	2021/12/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$268,500

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$9,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$9,500		$0	$0
Ciudad: PRADERA Depto: VALLE (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$9,500		$0	$0
1	CC 1112226596	ZULUAGA CESAR	230301	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-23	30	$908,526	$9,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$9,500		$0	$0

2021/12/09 02:48 PM