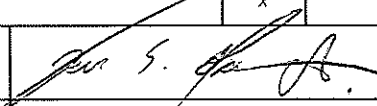
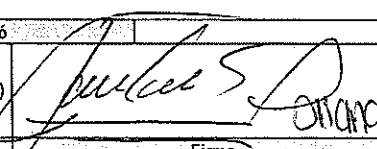


		CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL			
<i>Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"</i>					
FECHA	19 DE DICIEMBRE DE 2022	PERIODO- CUOTA	DICIEMBRE- UNICA	CONTRATO NÚMERO	PS - 917.104.2.592.2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOAN STEVEN MUÑOZ ACOSTA		Identificación (C.C/ NIT)	1.005.977.646.	
ÁREA	Servicio al Cliente			TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PRESTACION DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION
1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO					
Objeto del Contrato		Prestación de servicios de apoyo a la gestión a la Dirección Comercial y Servicio al Cliente de Metro Cali S.A. Acuerdo de Reestructuración			
Valor del contrato		Certificado de disponibilidad presupuestal -CDP		Registro Presupuestal - RP	
		Número	Fecha	Número	Fecha
Valor inicial del contrato	1.500.000	20220354	23/11/2022	221259	5/12/2022
Valor adicional del contrato					
Valor Total del contrato (Incluidas las adiciones)	UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS MCT/E (\$ 1.500.000)				
Plazo del contrato	Desde el 2 de diciembre de 2022 - Hasta el 30 de diciembre de 2022	Fecha Acta de Inicio	diciembre 02 de 2022	Fecha terminación	diciembre 30 de 2022
Modificatorios/Otro-si		Fecha modificadorio		Objeto modificadorio	
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 (\$)
\$ 1.500.000	1	1	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$ -
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 específica)			SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (Cuando corresponda)
1. Apoyar la supervisión del adecuado uso y funcionamiento en el SITM-MIO. 2. Recopilar información sobre las novedades que perturben la sana convivencia en el sistema, tales como; evasión, vandalismo, entre otras entregar en formato de informe					Informe por medio de registro fotografico, entregado por chat al supervisor para revisión.
3. Socializar a los usuarios y demás actores del SITM-MIO, el manual de convivencia y las buenas prácticas de cultura ciudadana en la infraestructura física, móvil y eventos de ciudad convocados por organismos de la Alcaldía.					
4. Realizar registro fotográfico de las novedades en el SITM-MIO, de acuerdo a las indicaciones de su supervisor.					
5. Comunicar al usuario y a otros actores del SITM- MIO cuando se evidencien comportamientos contrarios al manual de convivencia establecido y en caso de ser necesario reportar las novedades que afecten la sana convivencia a la autoridad competente.					
6. Apoyar con la campaña de cultura motivando al buen comportamiento y las buenas prácticas de sana convivencia en el SITM-MIO.					
7. Diligenciar y anexar copia de todos los documentos firmados, que este bajo su responsabilidad, asociados a la gestión de calidad, en los informes de actividades mensuales que soporten la ejecución de las actividades y el recibo a satisfacción (Formato vigente)					

 CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL						
Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"						
FECHA	19 DE DICIEMBRE DE 2022	PERIODO- CUOTA	DICIEMBRE- UNICA	CONTRATO NÚMERO	PS - 917.104.2.592.2022	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOAN STEVEN MUÑOZ ACOSTA		Identificación (C.C/ NIT)	1.005.977.646.		
8. Las demás actividades relacionadas con el objeto contractual y que le sean asignadas por el supervisor						
SEGURIDAD SOCIAL						
El contratista certifica que los aportes a la seguridad social se realizan conforme a las disposiciones legales vigentes.				Periodo pagado	DICIEMBRE DE 2022	
Tipos de Aportes		Nombre de la Entidad		Planilla Número	Valor (\$)	
EPS		Salud Total		1051012125	\$ 125.000	
PENSIÓN		Proteccion		1051012125	\$ 160.000	
ARL		Positiva		1051012125	\$ 10.500	
DECLARACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA (Marque SI o NO según el caso)						
1. DECLARO EN FORMA VOLUNTARIA Y BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PERTENECZO AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO.					X	
2. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 42 DEL DECRETO 3541 DE 1983 Y EL ARTÍCULO 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	
JOAN STEVEN MUÑOZ ACOSTA		1.005.977.646		 Firma		
Nombre completo del contratista		Número de Identificación				
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 complementa o modifique)						
					A satisfacción	No satisfacción
Cumplimiento de Obligaciones generales y específicas 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:					
CUOTA No.	UNICA	VALOR CUOTA	\$ 1.500.000	FECHA COBRO	30 de diciembre 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 (<u>cumplió/no cumplió</u>) con los aportes a la seguridad social conforme a las disposiciones legales vigentes.						
SI cumplió		X		NO cumplió		
JUAN CARLOS ECHEVERRY DIAZ		DIRECTOR COMERCIAL Y SERVICIO AL CLIENTE (E)		 Firma		
Nombre completo supervisor		Cargo				
Designado Supervisor mediante		La supervisión y control del presente contrato lo ejercerá el (la) Jefe de Mercadeo y Servicio al Cliente, de acuerdo a lo estipulado en la Clausula Vigésima Primera del contrato No.PS- 917.104.2.592.2022				
Nota. Diligenciar dos originales, uno que irá al trámite financiero y el otro que debe reposar en la carpeta del contrato.						

Simple

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-12-15, 11:34:12 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1051012125

Periodo Cotización:

diciembre de 2022

Periodo Servicio:

diciembre de 2022

Referencia pago (PIN): 8840221660

PAGADO 15/12/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOAN STEVEN MUÑOZ ACOSTA			Dirección	CL 30 OESTE #4 A - 14
Documento	CC1005977646			Teléfono	3228295794
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	VALLE DEL CAUCA
Ciudad	CALI			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total		
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IND	RENTA	TAL	TDP	TAP	VSP	CDR	SLA	UNE	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1005977646	JOAN STEVEN MUÑOZ ACOSTA	57	00	X	X											0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.000.000	\$ 160.000	(EPS02) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.000.000	\$ 125.000	1,044	\$ 1.000.000	\$ 10.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 295.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 160.000	\$ 125.000	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 295.500	\$ 0	\$ 295.500



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,**

15/12/2022

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **JOAN STEVEN MUNOZ ACOSTA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1005977646**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550488415228748

Fecha de apertura

12/07/2020

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

**CUADERNILLO APARTE - INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO
917.104.2.592.2022**

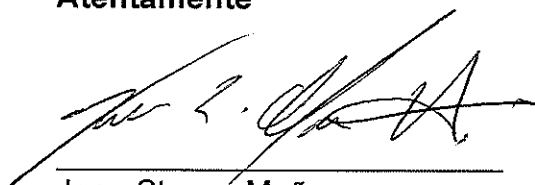
Asunto: Actividades "*Promotores de Cultura*" período diciembre 2022

En el marco del desarrollo del proyecto de fortalecimiento de la experiencia de servicio y la cultura ciudadana, que tiene como objetivo divulgar y promover fuertemente en terreno, buses, estaciones y terminales del SITM-MIO el Manual de Convivencia del SITM MIO, persuadir y disuadir a los evasores del pasaje. Por esta razón fui vinculada a Metro Cali S.A para realizar presencia institucional y desarrollar actividades pedagógicas durante el mes de diciembre.

Para efectos del proceso contractual para el periodo de diciembre del 2022 desarrolle como promotor de cultura las actividades mencionadas a continuación:

1. Socialicé información general a los usuarios.
Promoví los servicios del sistema MIO.
2. Realice reporte de novedades.
 - Difundí el Manual de Convivencia del SITM MIO.
3. Promoví á través de la pedagogía buenos comportamientos ciudadanos de acuerdo con los objetivos de la campaña Promotores de Cultura MIO.
 - Participé en las actividades pedagógicas citados por parte del supervisor.
4. Realicé el registro fotográfico solicitado por parte del coordinador del equipo.
5. Persuadí y disuadí evasores (información de sanciones y accesos permitidos).
6. Promoví acciones de seguridad vial.
7. Entregué el informe de actividades a mis coordinadores.
8. Asistí a las socializaciones en terreno sobre el PSO.
 - Acompañé al evento de navidad de cultura.
 - Participé en el cierre del evento gobierno al Barrio de la Alcaldía de Santiago de Cali.

Atentamente



Joan Steven Muñoz