	CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL				
	Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"				
FECHA	31/03/2023	**PERIODO- CUOTA**	Tercera	**CONTRATO NÚMERO**	917.104.2.48.2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OSCAR JAVIER MURILLO CACERES		**Identificación (C.C. /NIT)**		74.080.823
ÁREA	Dirección de Operaciones			**TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	TECNICO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Objeto del Contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES.				
Valor del contrato		**Certificado de disponibilidad presupuestal -CDP**		**Registro Presupuestal - RP**	
		Número	**Fecha**	**Número**	**Fecha**
Valor inicial del contrato	$ 16.500.000	20230012	2/01/2023	20230073	10/01/2023
Valor adicional del contrato					
Valor Total del contrato (incluidas las adiciones)	$ 16.500.000				
Plazo del contrato	El plazo será hasta el 31 de Mayo de 2023 contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento	Fecha Acta de Inicio	10/01/2023	Fecha terminacion	hasta el 31 de Mayo de 2023
Modificatorios/Otrosí		Fecha modificatoria		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 ($)**	**Saldo después de este pago ($)**
$ 16.500.000	3 DE 5	Tercera	$ 9.900.000,00	$ 3.300.000,00	$ 6.600.000,00

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. Velar por el cumplimiento del procedimiento de inspeccion Rutinaria de los autobuses del SITM-MIO.	Se realizo el procedimiento GO-2-P-02 en Patio Taller ETM Masivo, Blanco y negro Masivo, Git Masivo, se inspeciono la flota de autobuses. Se realizo el procedimiento GO-R-03 . Se presta apoyo en la realizacion de los procedimientos.	
2. Velar por el cumplimiento del procedimiento para la gestion del certificado de los autobuses del SITM-MIO.	se han realizado visitas a los patios para apoyar el proceso de certificacion.	
3. Verificar en campo el correcto funcionamiento, estado de los autobuses y equipos tecnologicos.	Se esta apoyando el procedimiento para hacer inspeccion en via.	
4. Apoyar al centro de control en la atencion de contingencias externas del SITM-MIO que afecten la regularidad de la operacion.	Se realizo el procedimiento GO-2-P-02 desde el Patio Taller ETM Masivo, Blanco y negro Masivo, Git Masivo Se realizo el procedimiento GO-R-03 durante el mes de marzo, no fuy participe de contingencias externas que afectaran la operación del SITM-MIO.	
5. Presentar reportes de las novedades de flota que afectan la operacion del sistema en caso de ser necesario.	Se realizo el procedimiento GO-2-P-02 desde el Patio Taller ETM Masivo, Blanco y negro Masivo, Git Masivo. durante el mes de Marzo en estos patios se presentaron varias novedades del protocolo tecnico al inicio de la operacion que afectaron el (PSO) Plan de Servicio de Operación.	

metrocali	CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL				
Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"					
FECHA	31/03/2023	**PERIODO- CUOTA**	Tercera	**CONTRATO NÚMERO**	917.104.2.48.2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OSCAR JAVIER MURILLO CACERES		**Identificación (C.C. /NIT)**		74.080.823

6. Brindar respuesta clara, veraz y oportuna sobre solicitudes de aclaracion de casos de la bitacora y/o novedades presentadas durante la operación cuando se requiera.	Durante el mes de Marzo se presentaron algunas solicitudes de aclaracion referente al seguimiento de los vehiculos que estan siendo revisados al ingreso y salida de patio taller. Se realizo el procedimiento GO-R-03	
7. Reportar al CCO todas las novedades autorizadas para el debido registro en bitácora	Se realizo el procedimiento GO-2-P-02 en Patio Taller ETMMasivo, Blanco y negro Masivo, Git Masivo, y se inspecciono la flota de aubuses. Se realizo el procedimiento GO-R-03 .	
8. Mantener informado al CCO de cualquier irregularidad que se presente o que atente contra la seguridad de los usuarios o los intereses del SITM-MIO.	Se aplicó el procedimiento de acuerdo a lo establecido en el GO-R-03.	
9. Participar en reuniones o en los procesos de capacitacion ofrecidos por la entidad.	Durante el mes de Marzo se siguen instrucciones dadas por el coordinador de supervision de flota.	
10. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en el Manual de Operaciones del SITM-MIO.	Se cumple con las normas y procedimientos establecidos que se encuentran en el manual de operaciones.	

SEGURIDAD SOCIAL

El contratista certifica que los aportes a la seguridad social se realizan conforme a las disposiciones legales vigentes.		**Periodo pagado**	MARZO
Tipos de Aportes	**Nombre de la Entidad**	**Planilla Número**	**Valor ($)**
EPS	SANITAS	8366250487	$ 165.000,00
PENSIÓN	PORVENIR	8366250487	$ 211.200,00
ARL	POSITIVA	8366250487	$ 13.800,00

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	

OSCAR JAVIER MURILLO CACERES	74.080.823	
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	31/03/2023	**PERIODO- CUOTA**	Tercera	**CONTRATO NÚMERO**	917.104.2.48.2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OSCAR JAVIER MURILLO CACERES		**Identificación (C.C. /NIT)**	74.080.823	

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).	X	
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.	Tercera	**VALOR CUOTA**	$ 3.300.000,00	**FECHA COBRO**	31/03/2023

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	

MIGUEL ADRIAN SALINAS QUINTERO	Jefe de la Oficina Control de la Operación (E)	
Nombre completo supervisor	**Cargo**	**Firma**
Designado Supervisor mediante	*(determinar clausula del contrato u oficio de designación según sea el caso)*	

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): OSCAR JAVIER MURILLO CACERES
No. Identificación: CC74080823
Dirección: CR 41 C 30 34
Telefono: 4019317
Correo: oscarmirillo_27@hotmail.com
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8366250487

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	OSCAR JAVIER MURILLO CACERES	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC74080823	**Periodo de Cotización Salud**	marzo de 2023
Número de planilla	8366250487	**Periodo de Cotización Pensión**	marzo de 2023
Fecha pago	2023-03-15	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	18416927	**Total Pagado**	390000
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	13800	1
230301	Porvenir	211200	1
EPS005	Sanitas EPS	165000	1

8366250487

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 74080823
APELLIDOS Y NOMBRES: OSCAR JAVIER MURILLO CACERES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1320000	1320000	1320000	0	165000	0	211200	0	13800	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información