



ACTA DE PAGO N° 1 PERSONA NATURAL

En calidad de SUPERVISOR del contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión No.917.104.2.1129.2023 de 12/10/2023, suscrito entre Metro Cali S.A. Acuerdo de Reestructuración y Kristel Lopez semanate identificado con C.C. 1144149649, cuyo objeto es: Prestación de servicios profesionales a la Dirección Comercial y Servicio al Cliente de Metro Cali S.A. Acuerdo de Reestructuración

INFORMO el cumplimiento de las obligaciones contractuales en el periodo Octubre de 2023
Dicho contrato se encuentra amparado con la Disponibilidad Presupuestal N° 20230369 con fecha 04/10/2023 y Registro Presupuestal No. 20231770 del 12 de octubre 2023

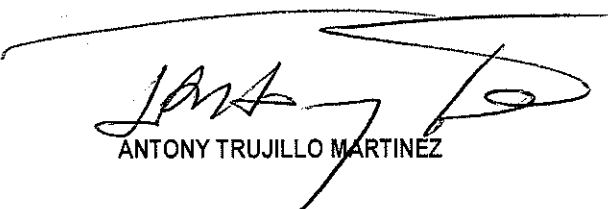
Igualmente, informo que el contratista presentó la planilla de aportes a la seguridad social pagada, cumpliendo con las obligaciones derivadas de afiliación y pago con los sistemas de salud, riesgos profesionales, y pensiones. Lo anterior se resume así:

SEGURIDAD SOCIAL		Periodo pagado	CERTIFICADO
Tipos de Aportes	Nombre de la Entidad	Planilla Número	Valor (\$)
EPS	COMFENALCO	Certificado de afiliación	Certificado
PENSIÓN	PORVENIR	Certificado de afiliación	Certificado
ARL	POSITIVA	Certificado de afiliación	Certificado

Por lo anterior se puede proceder al pago del contratista de acuerdo al siguiente estado fiscal

CONCEPTO	VALOR
Factura No. (Cuando aplique)	N/A
Fecha Factura (Cuando aplique)	N/A
Total cuotas por pagar	3
Cuota a pagar	1
Valor Contrato	\$12.000.000
Adición Otro Si	N/A
Saldo del Contrato	\$8.000.000
Valor del Pago	\$4.000.000
Saldo después de este pago	\$8.000.000

Para constancia se firma en Santiago de Cali al día 01 del mes Noviembre de 2023



ANTONY TRUJILLO MARTINEZ

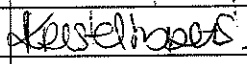
JEFE DE OFICINA DE CULTURA Y GESTION SOCIAL

		CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL			
Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"					
FECHA	1-nov-23	PERIODO- CUOTA	OCTUBRE - PRIMERA	CONTRATO NÚMERO	PS-917.104.2.1129.2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Kristel Lopez semanate		Identificación (C.C. /NIT)	1.144.149.649	
ÁREA	Cultura y Gestion Social			TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Prestacion de servicios profesionales
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Objeto del Contrato		Prestación de servicios profesionales 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	\$12.000.000	20230369	4-oct-23	20231770	12-oct-23
Valor adicional del contrato					
Valor Total del contrato (incluidas las adiciones)	DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$12.000.000)				
Plazo del contrato	DESDE EL 12 DE OCTUBRE HASTA EL 29 DE DICIEMBRE DE 2023	Fecha Acta de Inicio	12-oct-23	Fecha terminación	29-dic-23
Modificatorios/Otrosi	relacionado al contrato del modificatorio	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 (\$)
12.000.000	3	1	8.000.000	4.000.000	8.000.000
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) Brindar apoyo en la planeación y desarrollar actividades que promuevan el buen uso del SITM-MIO en los territorios.		Actividad para ejecutar dentro del marco ordinario de actividades que requieren un apoyo para la dirección comercial y cultura y gestión social.		N/A	
2) Brindar apoyo en las actividades y eventos en los que participe Metro Cali S.A. Acuerdo de Reestructuración y que requieran apoyo de socialización, pedagogía, y promoción de la cultura ciudadana y cultura MIO, dentro y fuera de la infraestructura del sistema MIO.		Apoyó la actividad de socialización, pedagogía y promoción de cultura ciudadana y cultura MIO en la feria de servicios de la Comuna 12 - Oct 21.		Los soportes de las actividades realizadas reposan en el drive del área de mercadeo, cultura y gestión social.	

		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	1-nov-23	PERIODO- CUOTA	OCTUBRE - PRIMERA	CONTRATO NÚMERO	PS-917.104.2.1129.2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Kristel Lopez semanate		Identificación (C.C. /NIT)	1.144.149.649	
3) Brindar apoyo en generar espacios de dialogo entre Metro Cali. S.A. Acuerdo de Reestructuración, las entidades públicas, privadas y la comunidad, para atender solicitudes referentes a la oferta de servicio del SITM-MIO.	apoyé la actividad de socialización, pedagogia y promoción de cultura ciudadana y cultura MIO en la feria de servicios de la Comuna 12 - Oct 24.			Los soportes de las actividades realizadas reposan en el drive del área de mercadeo, cultura y gestión social.	
4) Brindar apoyo en generar espacios de interacción con líderes de la JAC, JAL y grupos de interés, para la adecuada socialización de obras de infraestructura, proyectos presentes y futuros, plan de servicios operacional y todo lo concerniente a la oferta de servicio	Actividad para ejecutar dentro del marco ordinario de actividades que requieren un apoyo para la dirección comercial y cultura y gestión social.			N/A	
5) Brindar apoyo para diligenciar informes o proyectar respuestas ante la solicitud de cualquier ente público o privado, según lo indique su supervisor.	Actividad para ejecutar dentro del marco ordinario de actividades que requieren un apoyo para la dirección comercial y cultura y gestión social.			N/A	
6) Brindar acompañamiento en el seguimiento al cumplimiento o respuesta de las solicitudes realizadas por la comunidad en las diferentes visitas	Actividad para ejecutar dentro del marco ordinario de actividades que requieren un apoyo para la dirección comercial y cultura y gestión social.			N/A	
7) Brindar apoyo y participar cuando se requiera, en las mesas de creación de estrategias de comunicación y contenidos para socializar avances y actividades realizadas con la comunidad.	Actividad para ejecutar dentro del marco ordinario de actividades que requieren un apoyo para la dirección comercial y cultura y gestión social.			N/A	

		CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL			
Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"					
FECHA	1-nov-23	PERÍODO- CUOTA	OCTUBRE - PRIMERA	CONTRATO NÚMERO	PS-917.104.2.1129.2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Kristel Lopez semanate		Identificación (C.C. /NIT)	1.144.149.649	
8) Brindar apoyo a la planeación y coordinación de actividades del equipo de participación ciudadana relacionadas con socialización, concertación, desarrollo de programas y diálogo con comunidades y grupos de interés, en articulación con los organismos de la Alcaldía de Cali.		Participé en la planeación de las actividades de promoción de servicios de METROCALI en los territorios - Oct. 20.		Los soportes de las actividades realizadas reposan en el drive del área de mercadeo, cultura y gestión social.	
9) Brindar apoyo para presentar informes, actas, asistencia y registro fotográfico de cada uno de los eventos, reuniones y visitas donde se participe, con la metodología indicada por su supervisor, en donde se informe objetivos de la reunión, resultados y compromisos.		Brindé apoyo para la organización y presentación de los informes de gestión del mes octubre de 2023 - oct 23		Los soportes de las actividades realizadas reposan en el drive del área de mercadeo, cultura y gestión social.	
10) Brindar apoyo y participar en la planeación y activación de la campaña de cultura ciudadana.		Actividad para ejecutar dentro del marco ordinario de actividades que requieren un apoyo para la dirección comercial y cultura y gestión social.		N/A	
11) Brindar acompañamiento para diligenciar las diferentes actividades que sean necesarias para desarrollar el "Programa experiencia MIO		Participé en la socialización de la ruta turística y la importancia del medio de transporte como integración social - Oct 18		Los soportes de las actividades realizadas reposan en el drive del área de mercadeo, cultura y gestión social.	
12) Brindar apoyo en la planeación y ejecución de campañas de prevención en el SITM-MIO.		Actividad para ejecutar dentro del marco ordinario de actividades que requieren un apoyo para la dirección comercial y cultura y gestión social.		N/A	

		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	1-nov-23	PERIODO- CUOTA	OCTUBRE - PRIMERA	CONTRATO NÚMERO	PS-917.104.2.1129.2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Kristel Lopez semanate		Identificación (C.C. /NIT)	1.144.149.649	
13). Brindar apoyo a la supervisión de contratos en caso de que sean asignados.		Actividad para ejecutar segun la necesidad de la oficina.			N/A
14) Las demás que sean necesarias para el cumplimiento eficiente y eficaz del objeto del presente contrato.		Participé en la jornada de socialización de las generalidades del SITM - MIO con énfasis en el ente gestor en la oficina de cultura y gestión social y el programa de participación ciudadana. Oct 17			Los soportes de las actividades realizadas reposan en el drive del área de mercadeo, cultura y gestión social.
SEGURIDAD SOCIAL					
El contratista certifica que los aportes a la seguridad social se realizan conforme a las disposiciones legales				Periodo pagado	CERTIFICADO
Tipos de Aportes		Nombre de la Entidad		Planilla Número	Valor (\$)
EPS		COMFENALCO		CERTIFICADO	CERTIFICADO
PENSIÓN		PROTECCION		CERTIFICADO AFILIACION	ERTIFICADO AFILIACION
ARL		POSITIVA		CERTIFICADO AFILIACION	ERTIFICADO AFILIACION
DECLARACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA					
(Marque SI o NO según el caso)					
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

		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	1-nov-23	PERIODO- CUOTA	OCTUBRE - PRIMERA	CONTRATO NÚMERO	PS-917.104.2.1129.2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Kristel Lopez semanate		Identificación (C.C. /NIT)	1.144.149.649	
KRISTEL LOPEZ SEMANATE		1.144.149.649			
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 <i>(Según Manual de contratación y la normatividad que lo complementa o modifique)</i>					
				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 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				X	
CONCEPTO DEL SUPERVISOR <i>(Escoger una de las dos opciones)</i>					
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.				
SI	Por lo tanto NO autoriza el pago.				
	Cumplió a satisfacción de la ejecución del objeto contratado en las calidades y cantidades exigidas.				X
CUOTA No.	PRIMERA	VALOR CUOTA	\$ 4.000.000	FECHA COBRO	1-nov-23
OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SUPERVISOR <i>(Consignar aquí los aspectos adicionales de los que quisiera dejar constancia)</i>					
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR					
Certifico que como supervisor verifiqué que el contratista <i>(cumplió/no cumplió)</i> con los aportes a la seguridad social conforme a las					
SI cumplió		X		NO cumplió	
ANTONY TRUJILLO MARTINEZ					
Nombre completo supervisor		CARGO		Firma	
Designado Supervisor mediante		<i>Clausula vigesima, supervisión y control-clausulado anexo al contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión No PS-917.104.2.1129.2023</i>			
<i>Nota. Diligenciar dos originales, uno que irá al trámite financiero y el otro que debe reposar en la carpeta del contrato.</i>					

EPS delagente
NIT:890.303.093-5
HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) KRISTEL JOHANA LOPEZ SEMANATE identificado(a) con CC 1144149649, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de EPS delagente por KRISTEL JOHANA LOPEZ SEMANATE CC 1144149649 en calidad de Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
01/mar./2017	

Informacion beneficiarios:

Nombre	Identificación	Parentesco
CRISTOBAL QUIÑONEZ LOPEZ	RC 1232810122	Hijo(a) menor de veinticinco (25) años de edad

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 27 días del mes de sept. de 2023.

Observaciones

Con destino a: Solicitud del Interesado

Información sujeta a verificación por parte de EPS delagente, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea - Documento no válido como autorización de traslado - No es válido para aclarar situación de duplicidad en el SGSSS. Semanas de cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,



GERENTE GENERAL



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

KRISTEL JOHANA LOPEZ SEMANATE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.144.149.649**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Septiembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **KRISTEL JOHANA LOPEZ SEMANATE** con CC No. **1144149649**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 805013171 - Metro Cali S.A	Fecha de última cobertura: 18/10/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 12/10/2023 Fecha fin de Contrato: 29/12/2023 Clase de Riesgo: 2 Cargo : PROFESIONAL Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301020433212.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 24 días del mes de octubre de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.