

**CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL**

FECHA	DICIEMBRE-2024	PERIODO- CUOTA	dic-10	CONTRATO NÚMERO	917.104.2.384.2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	VICTOR EMANUEL LARGO ESTRADA		Identificación (C.C./NIT)	1.151.947.871	
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 GESTION A LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES				
Valor del contrato	Certificado de disponibilidad presupuestal -CDP		Registro Presupuestal - RP		
	Número	Fecha	Número	Fecha	
Valor inicial del contrato	\$ 22.800.000	20240243	28/02/2024	20240663	13/03/2024
Valor adicional del contrato	\$ 5.700.000	20240459	10/10/2024	20241498	22/10/2024
Valor Total del contrato (incluidas las adiciones)	\$ 28.500.000				
Plazo del contrato	El plazo será hasta el 31 de diciembre de 2024 contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento	Fecha Acta de inicio	13/03/2024	Fecha terminación	hasta el 31 de diciembre de 2024
Modificatorios/Otrosi	No.1	Fecha modificadorio	21/10/2024	Objeto modificadorio	Prorroga y Adiccion

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 (\$)
\$ 28.500.000	10 DE 10	DECIMA	\$ 2.850.000,00	\$ 2.850.000	\$ -

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 elaboración, verificación y reporte de la inspección Rutinaria de los autobuses del SITM-MIO, según las necesidades de la operación.	Se realizo el procedimiento GO-2-P-02 desde el Patio Taller , Blanco y Negro y Git Masivo. se inspeciono la flota de autobuses en las que menciono algunos de ellos: MC: 22031,22023,22004,22150,22147,22001,22103,22056,22062,22065,22029,22043,22115,22042,22037,23042,23006,23018,23049,23009,21034,21052,21026,21038,21040,21051. En la actividad nocturna tambien se realizan diferentes inventarios a la flota de autobuses.	https://metrocall.gov.co/mv.sharepoint.com/f/personal/ofcontrolpe_metrocall_gov_co/Documents/Oficina%20Control%20de%20la%20Operac%C3%B3nMarse%20%20-%202024/FI.OTA/INSPECTORES%20DE%20FI.OTA/CUOTA%20-%20-%20DICIEMBRE?csf=1&web=1&e=yNBYc
2. Apoyo en la gestión, clasificación y elaboración de los certificados de operación que se generan por renovación anual, overhaul, vinculación de flota nueva, suspensión y cancelación de la flota vinculada.	Se aplico el procedimiento GO-2-P-07 en Patio Taller : Blanco y Negro y Git Masivo. Se realiza la renovacion del certificado de operacion al autobus MC:54003 cumpliendo satisfactoriamente con los protocolos legal, tecnico, tecnologico y de imagen.	https://metrocall.gov.co/mv.sharepoint.com/f/personal/ofcontrolpe_metrocall_gov_co/Documents/Oficina%20Control%20de%20la%20Operac%C3%B3nMarse%20%20-%202024/FI.OTA/INSPECTORES%20DE%20FI.OTA/CUOTA%20-%20-%20DICIEMBRE?csf=1&web=1&e=yNBYc
3. Apoyar en la gestión de la certificación anual, la vinculación de flota y el certificado de OVERHAUL de los autobuses SITM-MIO, dentro de los términos y condiciones establecidas para esta actividad.	Durante este periodo no participe de esta actividad	
4. Apoyar en el seguimiento en vía del correcto funcionamiento del estado de los autobuses y equipos tecnológicos.	Durante este periodo no participe de esta actividad	
5. Apoyar al centro de control en la gestión de contingencias externas del SITM-MIO que afecten la óptima operación.	Se mantiene informado al centro control de flota de cualquier tipo de irregularidad que afectare la salida de la flota al inicio de la operación.	
6. 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 realizo el procedimiento GO-2-P-02 desde el Patio Taller Blanco y Negro. durante mi programacion de actividades en este concesionario operador de transporte se verificaron novedades de vandalismos y fallas mecanicas a los autobuses del SITM-MIO, que pudieran afectar la operación	https://metrocall.gov.co/mv.sharepoint.com/f/personal/ofcontrolpe_metrocall_gov_co/Documents/Oficina%20Control%20de%20la%20Operac%C3%B3nMarse%20%20-%202024/FI.OTA/INSPECTORES%20DE%20FI.OTA/CUOTA%20-%20-%20DICIEMBRE?csf=1&web=1&e=yNBYc
7. Apoyar en la presentación de reportes de las novedades de la flota que afectan la operación del sistema, en caso de ser necesario.	Se realizo el procedimiento GO-2-P-02 en Patio Taller ETM S.A. y se inspeciono la flota de autobuses reportando diferentes novedades al control de flota para su registro en bitacora. Algunos autobuses reportados fueron: 22031 Medidor combustible no operativo, 22031 Ruido fuerte cortina de aire puerta escalonada 2, 22023Abs activo, 22023 Cortina de aire puerta de servicio 2, no operativa 34029 Rutero lateral derecho distorsionado,11040 Aire acondicionado deficiente vagón 2, 21006 empaque tapa de inspección en mal estado,12158 Rutero lateral izquierdo distorsionado,11021 empaque de puerta 1 suelto, 22121 Cortina Aire Puerta Servicio Izquierda 2 no Operativa,11014 Rutero trasero no operativo, 11022 Rutero vagón 2 iluminación deficiente, 22102 Cortina Aire Puerta Servicio Derecha 1 no Operativa, 22118 cortina Aire Puerta Servicio Derecha 1 no Operativa, 53008 Bandeja Plataforma accesibilidad sellada,12127 faldón izquierdo rayado.	https://metrocall.gov.co/mv.sharepoint.com/f/personal/ofcontrolpe_metrocall_gov_co/Documents/Oficina%20Control%20de%20la%20Operac%C3%B3nMarse%20%20-%202024/FI.OTA/INSPECTORES%20DE%20FI.OTA/CUOTA%20-%20-%20DICIEMBRE?csf=1&web=1&e=yNBYc



**CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL**

FECHA	DICIEMBRE-2024	PERIODO- CUOTA	dic-10	CONTRATO NÚMERO	917.104.2.384.2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	VICTOR EMANUEL LARGO ESTRADA		Identificación (C.C./NIT)	1.151.947.871	
8. Apoyar en la proyección de respuestas claras, veraz y oportuna sobre solicitudes de aclaración de casos de la bitácora y/o novedades presentadas durante la operación cuando se requiera.	Durante este periodo en este concesionario operador de transporte se presentaron algunas solicitudes de aclaración presentadas durante mi actividad programada.			https://metrocalle.gov.co/Documentos/Oficina%20Control%20de%20Operaci%C3%B3n/Msrzo%20-%20Octubre%202024/FLOTA/INSPECTORES%20DE%20FLOTA/CIJOTA%20%20-%20DICIEMBRE?cfe=1&v=INBYG	
9. Acompañar en reuniones o en los procesos de capacitación ofrecidos por la Entidad.	Durante el mes de diciembre asistí a reunión programada por el coordinador de supervisión de flota.			https://metrocalle.gov.co/Documentos/Oficina%20Control%20de%20Operaci%C3%B3n/Msrzo%20-%20Octubre%202024/FLOTA/INSPECTORES%20DE%20FLOTA/CIJOTA%20%20-%20DICIEMBRE?cfe=1&v=INBYG	
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.				
11. Las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que le sean encomendadas de conformidad con el nivel contratado.	N/A				

SEGURIDAD SOCIAL

El contratista certifica que los aportes a la seguridad social se realizan conforme a las disposiciones legales vigentes.		Periodo pagado	Noviembre -Diciembre
Tipos de Aportes	Nombre de la Entidad	Planilla Número	Valor (\$)
EPS	COMFENALCO	1068249536	\$ 162.500,00
		1068817708	\$ 162.500,00
PENSIÓN	PROTECCION	1068249536	\$ 208.000,00
		1068817708	\$ 208.000,00
ARL	POSITIVA	1068249536	\$ 13.600,00
		1068817708	\$ 13.600,00

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	

VICTOR EMANUEL LARGO ESTRADA	1.151.947.871	
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 normatividad 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).	✓	
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).	✓	
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.	DECIMA	VALOR CUOTA	\$ 2.850.000,00	FECHA COBRO	DICIEMBRE-2024



**CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL**

FECHA	DICIEMBRE-2024	PERIODO- CUOTA	dic-10	CONTRATO NÚMERO	917.104.2.384.2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	VICTOR EMANUEL LARGO ESTRADA		Identificación (C.C./NIT)	1.151.947.871	
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 (<u>cumplió/no cumplió</u>) con los aportes a la seguridad social conforme a las disposiciones legales vigentes.					
SI cumplió		✓	NO cumplió		
TITO FERNANDO GARZON BENAVIDES		Jefe de la Oficina Control de la Operación			
Nombre completo supervisor		Cargo		Firma	
Designado Supervisor mediante		CLAUSULA DECIMA OCTAVA			
<i>Nota. Diligenciar dos originales, uno que irá al trámite financiero y el otro que debe reposar en la carpeta del contrato.</i>					



ACTA DE PAGO N°_10_ PERSONA NATURAL

En calidad de SUPERVISOR del (contrato) No. 917.104.2.384.2024 de 13/03/2024, suscrito entre **Metro Cali S.A. Acuerdo de Reestructuración y Víctor Emanuel Largo Estrada** identificado con C.C. 1.151.947.871 de Cali, cuyo objeto es Prestar los servicios de apoyo a la gestión a la Dirección de Operaciones. INFORMO el cumplimiento de las obligaciones contractuales correspondientes a la **cuota 10**.

Dicho contrato se encuentra amparado con la Disponibilidad Presupuestal No. 20240243 de fecha 28/02/2024 y Registro Presupuestal No. 20240663 de fecha 13/03/2024. El cual fue ajustado mediante modificatorio No. 1 de fecha 21 de octubre de 2024 amparado con la Disponibilidad Presupuestal No. 20240459 de fecha 10/10/2024 y Registro Presupuestal No. 20241498 de fecha 22/10/2024.

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	Noviembre diciembre
Tipos de Aportes	Nombre de la Entidad	Planilla Número	Valor (\$)
EPS	COMFENALCO	1068249536	\$ 162.500
		1068817708	\$ 162.500
PENSIÓN	PROTECCION	1068249536	\$ 208.000
		1068817708	\$ 208.000
ARL	POSITIVA	1068249536	\$ 13.600
		1068817708	\$ 13.600

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

CONCEPTO	VALOR
Factura No. (Cuando aplique)	
Fecha Factura (Cuando aplique)	
Total, cuotas por pagar	10
Cuota a pagar	10
Valor Contrato	\$ 22.800.000,00
Adición Otro Sí	\$ 5.700.000,00
Saldo del Contrato	\$ 2.850.000,00
Valor del Pago	\$ 2.850.000,00
Saldo después de este pago	\$ 0

Para constancia se firma en Santiago de Cali el mes diciembre del año 2024

TITO FERNANDO
GARZON
BENAVIDES

Firmado digitalmente
por TITO FERNANDO
GARZON BENAVIDES

TITO FERNANDO GARZON BENAVIDES
Jefe de la Oficina Control de la Operación

TRANSACCIÓN APROBADA

Comprobante de la transacción

Referencia / PIN

8810643406

Periodo de cotización

202412

Numero aprobación (CUS)

1121180547

Banco

NEQUI

Valor pagado

\$ 391.900

Fecha de pago

2024-12-12 13:35:20.0

Respuesta

¡Tu pago ha sido aprobado!

[Descargar Comprobante](#)

NUEVO PAGO



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-12, 02:04:33 P. M.

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1068249536

Periodo Cotización:

noviembre de 2024

Periodo Servicio:

noviembre de 2024

Referencia pago

8810643406

PAGADA 12/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VICTOR EMANUEL LARGO ESTRADA		
Documento	CC1151947871	Dirección	AV 14A OESTE #7 A - 09 BAJO AGUACATAL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3114164128
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COB	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias 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 1151947871	VICTOR EMANUEL LARGO ESTRADA	59	0																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$1.300.000	\$208.000	EPS012) COMFENALCO VALLE EPS	\$1.300.000	\$162.500	1.044	\$1.300.000	\$13.600	(CCF57) COMFANDI	\$1.300.000	\$7.800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$391.900

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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	\$208.000	\$162.500	\$13.600	\$7.800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$391.900	\$0	\$391.900

TRANSACCIÓN APROBADA

Comprobante de la transacción

Referencia / PIN

8810643406

Periodo de cotización

202411

Numero aprobación (CUS)

1121039805

Banco

NEQUI

Valor pagado

\$ 391.900

Fecha de pago

2024-12-12 12:42:34.0

Respuesta

¡Tu pago ha sido aprobado!

[Descargar Comprobante](#)

NUEVO PAGO