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

FECHA	**19-ago-25**	**PERIODO- CUOTA**	**agosto-2025 2 Cuota**	**CONTRATO NÚMERO**	**917.104.2.411.2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**MARISOL GONZALEZ GUTIERREZ**		**Identificación (C.C. /NIT)**		**1144048474**
ÁREA	SECRETARIA GENERAL Y DE ASUNTOS JURIDICOS OFICINA GESTION CONTRACTUAL			**TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Objeto del Contrato	Prestación de servicios profesionales especializados para apoyar a la Secretaría General y de Asuntos Jurídicos de Metro Cali S.A. Acuerdo de Reestructuración, en la Oficina de Contratación en las actividades relacionadas con las necesidades de contratación de las diferentes dependencias de la Entidad.				
Valor del contrato		**Certificado de disponibilidad presupuestal -CDP**		**Registro Presupuestal - RP**	
		Número	**Fecha**	**Número**	**Fecha**
Valor inicial del contrato	$18.270.000	20250270	26/06/25	20250769	2/07/25
Valor adicional del contrato	$ -				
Valor Total del contrato (incluidas las adiciones)	$18.270.000				
Plazo del contrato	*Hasta el 30 de septiembre de 2025*	Fecha Acta de Inicio	2/07/25	Fecha terminación	30/09/25
Modificatorios/Otrosí		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 ($)**	**Saldo después de este pago ($)**
$ 18.270.000	**3**	**2**	**$ 12.180.000,00**	**$ 6.090.000,00**	**$ 6.090.000,00**

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. Apoyar los procesos de contratación que le sean asignados, llevando a cabo la estructuración, impulso, contestación de observaciones, evaluación de propuestas y trámites necesarios para la adjudicación o declaratoria desierta del mismo.	Brindo apoyo en la proyeccion de las designaciones de supervisor, la solicitud de la expedicion del registro presupuestal para dar inicio a la ejecucion de los siguientes procesos: 1.- OC.13-2025 Servicio de Fumigacion 2.- 917.104.2.434. 2025- NET GROUP S.A. 3.- 917.104.2.431.2025- NATALI SUAREZ 4.-917.104.2.424-DARLYN JOHANNA REYES VILLADA	https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/personal/mromero_metrocali_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmromero%5Fmetrocali%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F1%2ESOPORTES%20INFORMES%20DE%20ACTIVIDADES%20SGAJ%202025%2FENERO%2DSEPT%2D2025%2FCONTRATACI%C3%
2. Elaborar la minuta del contrato y/o convenio, revisar las garantías y adelantar todas las gestiones para la legalización del contrato y/o convenio.	Brindo apoyo en la proyección de los documentos pre contractuales y contractuales de los siguientes procesos: 1.- OC.13-2025 Servicio de Fumigacion 2.- 917.104.2.434. 2025- NET GROUP S.A. 3.- 917.104.2.431.2025- NATALI SUAREZ 4.-917.104.2.424-DARLYN JOHANNA REYES VILLADA	https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/personal/mromero_metrocali_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmromero%5Fmetrocali%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F1%2ESOPORTES%20INFORMES%20DE%20ACTIVIDADES%20SGAJ%202025%2FENERO%2
3. Analizar y proyectar conceptos jurídicos y/o lineamientos de asuntos especiales que le sean asignadas..	En el mes de agosto de 2025 no se ejecutó ésta actividad	
4. Apoyar la administración, cargue de información y demás que se requieran de los aplicativos y/o plataformas SECOP, y demás que le sean requeridas por el supervisor del contrato. .	La contratista brindó apoyo en la publicacion de los contratos de prestacion de servicios y contrato de comodato, mencionados en el numeral 2 del presente documento.	https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/personal/mromero_metrocali_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmromero%5Fmetrocali%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F1%2ESOPORTES
5. Revisar jurídicamente cada uno de los documentos que sean requeridos por las dependencias y que se encuentren relacionados con la contratación de la entidad.	Brindo apoyo en la revision de los documentos precontractuales emitidos por la Dirección Comercial y de Servicio al Cliente de METROCALI S.A. Acuerdo de Reestructuracion. para los contratos de explotacion comercial ECOBOT y OSCAR RONCANCIO	https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/personal/mromero_metrocali_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmromero%5Fmetrocali%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F1%2ESOPORTES%20INFORMES%20DE%20ACTIVIDADES%20SGAJ%202025%2FENERO%2
6. Las demás actividades que se requieran, de acuerdo con su profesión, conocimiento y experiencia en la materia y en desarrollo de su objeto contractual.	La contratista brindó apoyo en la solicitud de documentacion a los proponentes de los procesos de contratación asignados en el mes de agosto y verifico la informacion en el PAA del SECOP II	https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/personal/mromero_metrocali_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmromero%5Fmetrocali%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F1%2ESOPORTES%20INFORMES%20DE%20ACTIVI

SEGURIDAD SOCIAL

El contratista certifica que los aportes a la seguridad social se realizan conforme a las disposiciones legales vigentes.	**Periodo pagado**	**jul-25**
Tipos de Aportes	**Nombre de la Entidad**	**Planilla Número**	**Valor ($)**
EPS	SANITAS	1074540458	$ 385.000
PENSIÓN	COLPENSIONES	1074540458	$ 492.800
ARL	POSITIVA	1074540458	$ 16.100

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*	
MARISOL GONZALEZ GUTIERREZ	**1.144.048.474**	*Marisol Gonzalez Gutierrez*	
Nombre completo del contratista	**Número de Identificación**	**Firma**	

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 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 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.	2	**VALOR CUOTA**	**$ 6.090.000**	**FECHA COBRO**	ago-25

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**	

ANDRES FELIPE SALGADO ARANA	**Jefe Oficina de Contratacion**	
Nombre completo supervisor		**Firma**
Designado Supervisor mediante	*Clausula Vigesima Primera del contrato de prestacion de servicios No. 917.104.2.411.2025*	

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