



ACTA DE PAGO

Por favor, lea atentamente el instructivo antes de diligenciar la información. Recuerde que las casillas en color azul no deben ser modificadas.

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de presentación	DÍA 1	MES 9	AÑO 2025
Tipo de persona	Natural		
Tipo de Gasto	Funcionamiento		
No. de Cédula o NIT	31306284		
Nombre o Razón Social	LINA MARIA VALOIS HINESTROZA		
Objeto del Contrato	Prestar los servicios profesionales para apoyar la realización de actividades dirigidas a la implementación del programa anual de auditoría que adelanta la Oficina de Control Interno de Metro Cali S.A Acuerdo de Reestructuración.		
No. de Contrato	917.104.2.308.2025		Fecha del Contrato dd/mm/aaaa 21/04/2025
No. de Registro Presupuestal	20250659		No. de Registro Presupuestal [Adición] 20250807
Fecha del Registro Presupuestal	dd/mm/aaaa 29/05/2025		Fecha del Registro Presupuestal [Adición] dd/mm/aaaa 16/07/2025
Número de cuotas:	4	de	4

En mi calidad de supervisor del contrato informo que el contratista cumple con:

OBLIGACIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL

Certificación (Personas Jurídicas)

El contratista ha presentado una certificación en la que declara haber cumplido con todas las obligaciones relacionadas con la afiliación y el pago a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones, así como con los aportes a las cajas de compensación familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Esto se realiza en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por las Leyes 828 y 797 de 2003.	Fecha de expedición certificado	DÍA	MES	AÑO
	Firmado por (Escoger una de las dos opciones Marcar con una X)	Rev. Fiscal	Rep. Legal	

Planilla (Personas Naturales)

Periodo de pago

Julio Agosto

	Tipo de Aporte	Entidad	No. Planilla / No. Resolución	No. CUS	Valor
El contratista ha presentado la planilla de aportes a la seguridad social, la cual ha sido pagada, cumpliendo así con las obligaciones de afiliación y pago correspondientes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales.	EPS	S.O.S	9489852717 - 9491005994	1697248042 - 1732266288	\$272.300 - \$272.300
	PENSIÓN	PORVENIR	9489852717 - 9491005994	1697248042 - 1732266288	\$348.500 - \$348.500
	ARL	POSITIVA DE SEGUROS	9489852717 - 9491005994	1697248042-1732266288	\$11.400 - \$11.400

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

(Escoger una de las dos opciones - Marcar con una X)

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	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 del estado fiscal:	X

ESTADO FISCAL GENERAL

ESTADO FISCAL DE ANTICIPO (Cuando aplique)

DESCRIPCIÓN	VALOR
Factura No. (Cuando aplique)	
Fecha Factura (Cuando aplique)	
Valor inicial	\$ 16.200.000
Valor adición	\$ 5.400.000
Valor Total	\$ 21.600.000
Valor pagado a la fecha	\$ 16.200.000
Saldo actual	\$ 5.400.000
Valor de este pago	\$ 5.400.000
Saldo después de este pago	\$ 0

DESCRIPCIÓN	VALOR
Valor inicial	
Valor adición	
Valor Total	
Valor amortizado a la fecha	
Saldo actual	
Valor a amortizar con este pago	
Saldo después de este pago	

YAMILETH
ARANGO
BUSTAMANTE

Firmado digitalmente por
YAMILETH ARANGO
BUSTAMANTE
Fecha: 2025.09.01 11:53:30
+05'00'

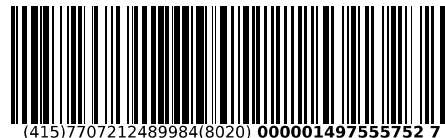
YAMILETH ARANGO BUSTAMANTE
SUPERVISOR

JEFE DE OFICINA CONTROL INTERNO
CARGO DEL SUPERVISOR

2. Concepto 1 6 Levantamiento suspensión RUT

4. Número de formulario

14975557527



(415)7707212489984(8020) 000001497555752 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 1 3 0 6 2 8 4

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1

3

26. Número de Identificación

3 1 3 0 6 2 8 4

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Valle del Cauca

7 6

30. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

31. Primer apellido

VALOIS

32. Segundo apellido

HINESTROZA

33. Primer nombre

LINA

34. Otros nombres

MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Valle del Cauca

40. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

41. Dirección principal

CR 28 J 72 O 73 BRR POBLADO I

42. Correo electrónico

lina.valoish@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 7 7 9 1 5 9 6 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

6 9 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 7 0 4 2 0

Actividad secundaria

48. Código

7 0 2 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 7 0 4 2 0

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MEDINA CHICA CARLOS ALBERTO

985. Cargo Gestor IV

METRO CALI S.A.. ACUERDO DE REESTRUCTURACION**Nit:805013171****REGISTRO PRESUPUESTAL No. 20250807****Documento Origen:** DISPONIBILIDAD**Numero:** 20250277**NIT o C.C. No :** 31306284**Fecha Disponibilidad:** 03/07/2025**Beneficiario :** VALOIS HINESTROZA LINA MARIA**CERTIFICA QUE
HA SIDO REGISTRADO EL SIGUIENTE GASTO:**

MODIFICATORIO SECOP II NÚMERO 02 AL CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 917.104.2.308.2025 OBJETO: Prorrogar el plazo estipulado en la Cláusula "CUARTA: PLAZO" del contrato electrónico de prestación de servicios profesionales No. 917.104.2.308.2025 desde el veintidós (22) de julio de 2025 hasta el veintiuno (21) de agosto de 2025. Adicionar al valor inicial estipulado en la Cláusula "SEGUNDA: VALOR Y FORMA DE PAGO", del contrato electrónico de prestación de servicios profesionales No. 17.104.2.308.2025, la suma de CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$5.400.000. Todas y cada una de las cláusulas del contrato electrónico de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión No. 917.104.2.308.2025, que no se modifiquen, adicionen o aclaren por el presente modificatorio, continúan vigentes y su exigibilidad permanece.

C. UTILIDAD:	01	SOCIOS
C. COSTO:	10	FUNCIONAMIENTO
S. COSTO:	10	LIBRE ASIGNACION
VIGENCIA:	2025	

APROPIACION		DESCRIPCION	VALOR
RUBRO.	2.1.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personale	
FUENTE	19	Participacion Tarifaria -SITM	5,400,000.00
TOTAL \$			5,400,000.00

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE

Para constancia se expide en Santiago de Cali (Valle del cauca), a los 16 días del mes de julio de 2025.

Vo.Bo. HECTOR MAURICIO ALVAREZ M.
Profesional Esp. Gestion FinancieraFirmado digitalmente
por PATRICIA
HERNANDEZ
GUZMAN**PATRICIA HERNANDEZ GUZMAN**
Directora Financiera y Administrativa

METRO CALI S.A.. ACUERDO DE REESTRUCTURACION

Nit:805013171

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 20250659

Documento Origen: DISPONIBILIDAD

Numero: 20250210

NIT o C.C. No : 31306284

Fecha Disponibilidad: 02/04/2025

Beneficiario : VALOIS HINESTROZA LINA MARIA

CERTIFICA QUE HA SIDO REGISTRADO EL SIGUIENTE GASTO:

CESIÓN DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN No. 917.104.2.308.2025 OBJETO: EL CEDENTE FERNANDO MUTIS ROJAS cede a favor de LA CESIONARIA LINA MARIA VALOIS HINESTROZA , la posición contractual de contratista en el Contrato Electrónico de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión No. 917.104.2.308.2025, con el fin de que continúe con las obligaciones derivadas del mismo, sirviendo a la entidad en los términos y calidades del contrato en cuestión, a partir del 28 de mayo de 2025. LA CESIONARIA acepta la cesión y declara conocer en su totalidad las estipulaciones del Contrato Electrónico de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión No. 917.104.2.308.2025, así como las obligaciones y derechos que a la fecha de la firma de este documento existen para las partes. VALOR DE LA CESION: DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$10.800.000). LA CESIONARIA se obliga a efectuar y acreditar mes a mes, ante el Supervisor del contrato, los aportes a Seguridad Social en salud, pensión y ARL. PLAZO: Hasta Julio 21 de 2025.

C. UTILIDAD:	01	SOCIOS
C. COSTO:	10	FUNCIONAMIENTO
S. COSTO:	10	LIBRE ASIGNACION
VIGENCIA:	2025	

APROPIACION		DESCRIPCION	VALOR
RUBRO.	2.1.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personale	
FUENTE	19	Participacion Tarifaria -SITM	10,800,000.00
TOTAL \$			10,800,000.00

SON: DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

Para constancia se expide en Santiago de Cali (Valle del cauca), a los 29 días del mes de mayo de 2025.

Vo.Bo. HECTOR MAURICIO ALVAREZ M.
Profesional Esp. Gestion Financiera

Firmado digitalmente
por PATRICIA
HERNANDEZ GUZMAN

PATRICIA HERNANDEZ GUZMAN
Directora Financiera y Administrativa (E)

Señores

Metro Cali S.A. Acuerdo de Reestructuración

Certificación para establecer la retención en la fuente sobre ingresos percibidos por las personas naturales por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria.

Yo, LINA MARIA VALOIS HINESTROZA con documento de identificación No 31.306.284 de Cali (Valle)

Certifico bajo la gravedad del juramento que:

Estoy vinculado a Metro Cali S.A Acuerdo de Reestructuración mediante contrato por prestación de servicios No 917.104.2.308.2025 a partir del día 21 del mes abril hasta el 21 del mes agosto de 2025 y para efectos de la aplicación de la retención en la fuente manifiesto que opto por la opción 1 X 2 ____:

Opción 1: En la liquidación de mi impuesto sobre la renta para el año gravable 2025 voy a tomar el 25% de renta exenta de conformidad con el numeral 10 de artículo 206 del Estatuto Tributario. (Aplicar RETENCION LABORAL ART. 383 E.T.)

Opción 2: En la determinación de mi impuesto sobre la renta para el año gravable 2025 hare uso de los costos y deducciones procedentes asociados a las rentas de trabajo (Numeral 4 del artículo 336 del Estatuto Tributario) que voy a percibir en virtud del contrato de prestación de servicios. (Aplicar TARIFA 11%)

Santiago de Cali, septiembre de 2025

FIRMA _____

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																		
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF					
CC 31306284		VALOIS HINESTROZA LINA MARIA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		KRA 28 J # 72 O - 73		CALI-VALLE		6666666	SI					
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																		
Periodo		Clave			Tipo	Fecha			Pago									
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago		Banco		Dias Mora		Valor					
2025-07	2025-07	1697248042		9489852717	I	2025/08/22	2025/08/13		BANCOLOMBIA		0		\$632,200					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$2,178,000	\$348,500				\$2,178,000	\$272,300				\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$2,178,000	\$348,500				\$2,178,000	\$272,300				\$0	\$0	
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)						\$2,178,000	\$348,500				\$2,178,000	\$272,300				\$0	\$0	
1	CC 31306284	VALOIS LINA		230301	30	\$2,178,000	\$348,500		EP5018	30	\$2,178,000	\$272,300		0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)						\$2,178,000	\$348,500				\$2,178,000	\$272,300				\$0	\$0	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 31306284		YALDIS HINESTROZA LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 28 J # 72 O - 73	CALI-VALLE	6666666	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1697248042	9489852717	I	2025/08/22	2025/08/13	BANCOLOMBIA	0	\$632,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$348,500	\$0	\$0	\$348,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$348,500	\$0	\$0	\$348,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,400	\$0	\$0	\$11,400	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,400	\$0	\$0	\$11,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$272,300	\$0	\$0	\$272,300	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$272,300	\$0	\$0	\$272,300	
TOTAL				1	\$632,200	\$0	\$0	\$632,200	



Comprobante en línea

12 Ago 2025 19:30:39

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1697248042

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
181.50.102.210

Fecha
12 Ago 2025 19:30:39

Referencia 2
CC

Número de factura
9489852717

Referencia 3
31306284

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9489852717**

Valor del Pago
\$632.200

Número de comprobante
TR1929448042

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 4263**



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31306284		VALOIS HINESTROZA LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 28 J # 72 O - 73	CALI-VALLE	6666666	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1732266288	9491005994	I	2025/09/18	2025/08/28	BANCOLOMBIA	0	\$632,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,178,000	\$348,500			\$2,178,000	\$272,300			\$0	\$0			\$2,178,000	\$11,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,178,000	\$348,500			\$2,178,000	\$272,300			\$0	\$0			\$2,178,000	\$11,400		\$0	\$0	
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$2,178,000	\$348,500			\$2,178,000	\$272,300			\$0	\$0			\$2,178,000	\$11,400		\$0	\$0	
1	CC 31306284	VALOIS LINA	230301	30	\$2,178,000	\$348,500	EP5018	30	\$2,178,000	\$272,300		0	\$0	\$0	1423	30	\$2,178,000	\$11,400	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$2,178,000	\$348,500			\$2,178,000	\$272,300			\$0	\$0			\$2,178,000	\$11,400		\$0	\$0	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 31306284		VALDES HINESTROZA LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 28 J # 72 O - 73	CALI-VALLE	6666666	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1732266288	9491005994	I	2025/09/18	2025/08/28	BANCOLOMBIA	0	\$632,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$348,500	\$0	\$0	\$348,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$348,500	\$0	\$0	\$348,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,400	\$0	\$0	\$11,400	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,400	\$0	\$0	\$11,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$272,300	\$0	\$0	\$272,300	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$272,300	\$0	\$0	\$272,300	
TOTAL				1	\$632,200	\$0	\$0	\$632,200	



Comprobante en línea
Pago PSE

28 Ago 2025 10:32:20



Pago exitoso
CUS 1732266288

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
190.6.160.131

Fecha
28 Ago 2025 10:32:20

Referencia 2
CC

Número de factura
9491005994

Referencia 3
31306284

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9491005994**

Valor del Pago
\$632.200

Número de comprobante
TR1031166288

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 4263**