ACTA DE PAGO

INFORMACIÓN GENERAL

	DÍA	MES	AÑO
Fecha de presentación	22	9	2025

Tipo de persona	Natural	Tipo de Gasto	Funcionamiento
No. de Cédula o NIT	1144048474		
Nombre o Razón Social	GONZALEZ GUTIERREZ MARISOL		
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.		
No. de Contrato	917.104.2.411.2025	Fecha del Contrato (dd/mm/aaaa)	2/7/2025
No. de Registro Presupuestal	20250769	No. de Registro Presupuestal [Adición]	
Fecha del Registro Presupuestal (dd/mm/aaaa)	2/7/2025	Fecha del Registro Presupuestal [Adición] (dd/mm/aaaa)	

Número de cuotas: 3 de 3

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: Agosto | Septiembre

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.

Tipo de Aporte	Entidad	No. Planilla / No. Resolución	No. CUS	Valor
EPS	SANITAS	1074541086/1075456948	1076612350/1789550050	$ 385.000 / $ 385.000
PENSIÓN	COLPENSIONES	1074541086/1075456948	1076612350/1789550050	$ 492.800 / $ 492.800
ARL	POSITIVA	1074541086/1075456948	1076612350/1789550050	$ 16.100 / $ 16.100

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.	
SÍ	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

DESCRIPCIÓN	VALOR
Factura No. (Cuando aplique)	
Fecha Factura (Cuando aplique)	
Valor inicial	$ 18.270.000
Valor adición	$ 0
Valor Total	$ 18.270.000
Valor pagado a la fecha	$ 12.180.000
Saldo actual	$ 6.090.000
Valor de este pago	$ 6.090.000
Saldo después de este pago	$ 0

ESTADO FISCAL DE ANTICIPO (Cuando aplique)

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	

[Inserte firma y aclaración del contrato]

ANDRES FELIPE SALGADO ARANA
SUPERVISOR

JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN
CARGO DEL SUPERVISOR