



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

<b>FECHA</b>	NOVIEMBRE 2025	<b>PERIODO- CUOTA</b>	nov-11	<b>CONTRATO NÚMERO</b>	917.104.2.29.2025
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	VICTOR EMANUEL LARGO ESTRADA		<b>Identificación (C.C./NIT)</b>	1.151.947.871	
<b>ÁREA</b>	Dirección de Operaciones			<b>TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	TECNICO

**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

<b>Objeto del Contrato</b>	Prestación de servicios de apoyo a la gestión de la entidad en las actividades relacionadas con la Oficina Control de la Operación en la inspección de flota y seguimiento de la operación en patios y en vía de los autobuses pertenecientes al SITM-MIO				
<b>Valor del contrato</b>	<b>Certificado de disponibilidad presupuestal -CDP</b>		<b>Registro Presupuestal - RP</b>		
	<b>Número</b>	<b>Fecha</b>	<b>Número</b>	<b>Fecha</b>	
Valor inicial del contrato	\$ 27.000.000	20250023	2/01/2025	20250123	12/01/2025
Valor adicional del contrato	\$ 9.000.000	20250332	9/09/2025	20251085	19/09/2025
<b>Valor Total del contrato (incluidas las adiciones)</b>	<b>\$ 36.000.000</b>				
<b>Plazo del contrato</b>	El plazo será hasta el 31 de diciembre de 2025 contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento	<b>Fecha Acta de Inicio</b>	12/01/2025	<b>Fecha terminación</b>	hasta el 31 de diciembre de 2025
<b>Modificatorios/Otrosi</b>	No.1	<b>Fecha modificatorio</b>	17/09/2025	<b>Objeto modificatorio</b>	Prorroga y Adicion

**2. INFORME ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y COBRO DE LAS MISMAS**

**COBRO DEL PERIODO**

<b>NÚMERO DE FACTURA: (Cuando aplique)</b>				<b>Fecha de la Factura o cobro</b>		
<b>Valor del TOTAL Contrato (\$) (Incluir adiciones si las hay)</b>	<b>Número de la Cuotas totales a pagar del total</b>	<b>Número de cuota que se paga</b>	<b>Saldo Actual del Contrato (\$)</b>	<b>(-) Este Pago (\$)</b>	<b>Saldo después de este pago (\$)</b>	
\$ 36.000.000	11 DE 12	ONCE	\$ 6.000.000,00	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000,00	

<b>ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO (Relacionar las actividades específicas establecidas en el contrato)</b>	<b>ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA REALIZADAS EN EL PERIODO (indicar TODAS las actividades ejecutadas con las cuales se cumplió la obligación específica)</b>	<b>SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (Cuando corresponda)</b>
1. Brindar apoyo en la elaboración del formato, verificación y reporte de la inspección Rutinaria de los autobuses del SITM-MIO, según las necesidades de la operación; los certificados de operación que se generan por renovación anual, overhaul, vinculación de flota nueva, suspensión y cancelación de la flota vinculada, conforme con las normas y procedimientos establecidos en el Manual de Operaciones del SITM-MIO	Se realizó el procedimiento GO-2-P-02 desde el Patio Taller GIT Masivo. Se inspecciono la flota de autobuses en las que menciono algunos de ellos: MC: 11040,11042,10043,10038,11029,11046,12068,12109,12049,12118,12066,12065,12106,12084,12008,12176,12173,12178,12174,12177,12007,12004,13072,13001,13004,13005,13007,13028,13068,13011,13003,12153,12012,12148,12053,12144,12152,12154,12146. En la actividad nocturna se realizaron inventarios de paneles informadores internos, timbres y plataformas a la flota de autobuses del Concesionario GIT Masivo. Se aplico el procedimiento GO-R-03 en Patio Taller : Blanco y Negro Masivo.	<a href="https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/Shared?Id=%2Fpersonal%2Fofcontrol%2Fofmetrocali%2Fofgov%2Fofco%2FDocuments%2FOficina%20Control%20de%20la%20Operaci%C3%B3n%2F2025%20Enero%20%2D%20Septiembre%2FFLOTA%2FInspectores%20de%20Flota%2FCUOTA%2010%20%2D%20NOVIEMBRE&amp;listurl=%2Fpersonal%2Fofcontrol%2Fofmetrocali%2Fofgov%2Fofco%2FDocuments">https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/Shared?Id=%2Fpersonal%2Fofcontrol%2Fofmetrocali%2Fofgov%2Fofco%2FDocuments%2FOficina%20Control%20de%20la%20Operaci%C3%B3n%2F2025%20Enero%20%2D%20Septiembre%2FFLOTA%2FInspectores%20de%20Flota%2FCUOTA%2010%20%2D%20NOVIEMBRE&amp;listurl=%2Fpersonal%2Fofcontrol%2Fofmetrocali%2Fofgov%2Fofco%2FDocuments</a>
2. Brindar apoyo en el suministro de informacion al COO 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 Masivo. durante mi programacion de actividades en este concesionario operadore de transporte se verificaron algunas novedades que pudieran afectar la operación como: 13034 Rines falta de pintura11018 Cortina de aire puerta de servicio 4 no operativa11064 Punto ciego delantero mal estado11064 Puntera delantera derecha tallada11034 Asso Vidrios externos deficiente12102 Timbre zona de movilidad reducida no operativo12011 Faldon izquierdo tallado12071 Corlins de aire puertas de servicio no operativas12090 Puerta de servicio 4 con desajuste11017 Rejilla tea incompleta12104 1 timbre obligatorio ausente12014 Puntera delantera izquierda con rotura12148 Puntera delantera izquierda tallada12115 Paneles de información internos no operativos11036 Semafros puertas de servicio izquierdas 1 y 2 no operativas11036 asseo interno deficiente11036 Puerta de servicio izquierda 2 con desajuste12112 Bisel puerta de servicio derecha 2 mal estado12112 Señal visual puerta de servicio derecha 3 ausente12122 Mc frontal interno ausente11014 Empaque sanfona mal estado11014 Ruido eje 111014 Medidor combustible no operativo11014 Alarma sonora cinturón zona de movilidad reducida no operativa12024 Puerta de servicio derecha 2 con desajuste12024 Señalelica Punto ciego trasero mal estado12170 Ruido eje 212170 Puerta de servicio derecha 2 falta sincronización12170 Cortinas de servicio derechas no operativas312170 Puerta de servicio izquierda 2 desajuste12140 Puntera trasera izquierda mal estado12140 Cortina de aire puerta de servicio 3 no operativa12111 Puntera trasera tallada	<a href="https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/Shared?Id=%2Fpersonal%2Fofcontrol%2Fofmetrocali%2Fofgov%2Fofco%2FDocuments%2FOficina%20Control%20de%20la%20Operaci%C3%B3n%2F2025%20Enero%20%2D%20Septiembre%2FFLOTA%2FInspectores%20de%20Flota%2FCUOTA%2010%20%2D%20NOVIEMBRE&amp;listurl=%2Fpersonal%2Fofcontrol%2Fofmetrocali%2Fofgov%2Fofco%2FDocuments">https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/Shared?Id=%2Fpersonal%2Fofcontrol%2Fofmetrocali%2Fofgov%2Fofco%2FDocuments%2FOficina%20Control%20de%20la%20Operaci%C3%B3n%2F2025%20Enero%20%2D%20Septiembre%2FFLOTA%2FInspectores%20de%20Flota%2FCUOTA%2010%20%2D%20NOVIEMBRE&amp;listurl=%2Fpersonal%2Fofcontrol%2Fofmetrocali%2Fofgov%2Fofco%2FDocuments</a>
3. Brindar apoyo en la proyección de respuestas sobre solicitudes de aclaración de casos de la bitácora y/o novedades presentadas durante la operación cuando se requiera	Durante este periodo tuve algunas solicitudes de aclaracion de algunas novedades referente al seguimiento de los autobuses que estan siendo revisados al ingreso y salida de patio taller.	<a href="https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/Shared?Id=%2Fpersonal%2Fofcontrol%2Fofmetrocali%2Fofgov%2Fofco%2FDocuments%2FOficina%20Control%20de%20la%20Operaci%C3%B3n%2F2025%20Enero%20%2D%20Septiembre%2FFLOTA%2FInspectores%20de%20Flota%2FCUOTA%2010%20%2D%20NOVIEMBRE&amp;listurl=%2Fpersonal%2Fofcontrol%2Fofmetrocali%2Fofgov%2Fofco%2FDocuments">https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/Shared?Id=%2Fpersonal%2Fofcontrol%2Fofmetrocali%2Fofgov%2Fofco%2FDocuments%2FOficina%20Control%20de%20la%20Operaci%C3%B3n%2F2025%20Enero%20%2D%20Septiembre%2FFLOTA%2FInspectores%20de%20Flota%2FCUOTA%2010%20%2D%20NOVIEMBRE&amp;listurl=%2Fpersonal%2Fofcontrol%2Fofmetrocali%2Fofgov%2Fofco%2FDocuments</a>
4. Las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que le sean encomendadas de conformidad con el nivel contratado.	Se cumple con las normas y procedimientos establecidos que se encuentran en el manual de operaciones.	
5. Usar en debida forma los elementos dispuestos por la Entidad para la correcta ejecución del contrato y dar uso adecuado a los mismos.	Durante mi actividad programada en este periodo se da correcto uso a los elementos dispuestos por la entidad para mi programacion de actividades *Se aplico el reglamento GO-R-03 .	



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

<b>FECHA</b>	NOVIEMBRE 2025	<b>PERIODO- CUOTA</b>	nov-11	<b>CONTRATO NÚMERO</b>	917.104.2.29.2025	
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	VICTOR EMANUEL LARGO ESTRADA		<b>Identificación (C.C. /NIT)</b>	1.151.947.871		
<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>						
El contratista certifica que los aportes a la seguridad social se realizan conforme a las disposiciones legales vigentes.				<b>Periodo pagado</b>	<b>OCTUBRE</b>	
<b>Tipos de Aportes</b>	<b>Nombre de la Entidad</b>		<b>Planilla Número</b>	<b>Valor (\$)</b>		
EPS	COMFENALCO		1076505040	\$ 178.000,00		
PENSIÓN	PROTECCION		1076505040	\$ 227.800,00		
ARL	POSITIVA		1076505040	\$ 14.900,00		
<b>DECLARACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA</b> <i>( Marque SI o NO según el caso )</i>						
1. DECLARO EN FORMA VOLUNTARIA Y BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO.					SI	NO
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	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					
<b>Nombre completo del contratista</b>	<b>Número de Identificación</b>		<b>Firma</b>			
<b>3. INFORME DE SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>						
<b>ACTIVIDADES VERIFICADAS POR EL SUPERVISOR, REALIZADAS EN EL PERIODO POR EL CONTRATISTA</b> <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).				✓		
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).				✓		
<b>CONCEPTO DEL SUPERVISOR</b> <i>(Escoger una de las dos opciones)</i>						
Como supervisor de 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:				✓	
<b>CUOTA No.</b>	ONCE	<b>VALOR CUOTA</b>	\$ 3.000.000,00	<b>FECHA COBRO</b>	NOVIEMBRE 2025	
<b>OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SUPERVISOR</b> <i>(Consignar aquí los aspectos adicionales de los que quisiera dejar constancia)</i>						
<b>CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR</b>						
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					
<b>Nombre completo supervisor</b>	<b>Cargo</b>		<b>Firma</b>			
<b>Designado Supervisor mediante</b>	<b>CLAUSULA DECIMA OCTAVA</b>					
<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

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	MES	AÑO
	21	11	2025
Tipo de persona	Natural		
Tipo de Gasto	Funcionamiento		
No. de Cédula o NIT	1151947871		
Nombre o Razón Social	Víctor Emanuel Largo Estrada		
Objeto del Contrato	Prestación de servicios de apoyo a la gestión de entidad en las actividades relacionadas con la oficina control de la operación en la inspección de flota y seguimiento de la operación en patios y en vía de los autobuses pertenecientes al SITM-MIO,		
No. de Contrato	917.104.2.29.2025	Fecha del Contrato	dd/mm/aaaa 12/01/2025
No. de Registro Presupuestal	20250123	No. de Registro Presupuestal [Adición]	202051085
Fecha del Registro Presupuestal	dd/mm/aaaa 12/01/2025	Fecha del Registro Presupuestal [Adición]	dd/mm/aaaa 19/09/2025
Número de cuotas:	11	de	12

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: Octubre

Tipo de Aporte	Entidad	No. Planilla / No. Resolución	No. CUS	Valor
EPS	COMFENALCO	1076505040		\$ 178.000
PENSIÓN	PROTECCION	1076505040		\$ 227.800
ARL	POSITIVA	1076505040		\$ 14.900

### CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

Como supervisor de 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:

<b>NO</b>	No cumplió a satisfacción de la ejecución del objeto contratado en las calidades y cantidades exigidas. Por lo tanto NO autoriza el pago.	
<b>SÍ</b>	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:	<b>X</b>

#### ESTADO FISCAL GENERAL

#### ESTADO FISCAL DE ANTICIPO (Cuando aplique)

DESCRIPCIÓN	VALOR
Factura No. (Cuando aplique)	
Fecha Factura (Cuando aplique)	
Valor inicial	\$ 27.000.000
Valor adición	\$ 9.000.000
<b>Valor Total</b>	<b>\$ 36.000.000</b>
Valor pagado a la fecha	\$ 30.000.000
Saldo actual	\$ 6.000.000
Valor de este pago	\$ 3.000.000
Saldo después de este pago	\$ 3.000.000

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

TITO FERNANDO GARZON BENAVIDES

SUPERVISOR

Jefe de la Oficina Control de la Operación

CARGO DEL SUPERVISOR



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-19, 02:52:46 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1076505040

Periodo Cotización:

octubre de 2025

Periodo Servicio:

octubre de 2025

Referencia pago

8810643406

PAGADA 19/11/2025

## 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	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	Días AFP	Días EPS	Días 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	\$1,423,500	\$227,800	EPS012) COMFENALCO VALLE EPS	\$1,423,500	\$178,000	1.044	\$1,423,500	\$14,900	(CCF57) COMFANDI	\$1,423,500	\$8,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$429,300

## 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) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,423,500	\$1,423,500	\$1,423,500	\$1,423,500	\$227,800	\$178,000	\$14,900	\$8,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$429,300	\$0	\$429,300





CORRESPONSAL BANCARIO  
SCOTIABANK COLPATRIA

Puntored no te cobra por esta  
transacción

Pago de facturas

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	19/11/2025
Hora	14:37:46
Terminal	369830
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Cod.	0408
Convenio	
Referencia	8810643406
Valor	\$429,300
Transaccion	001286669945
Usuario	KELI MARTINEZ MEDINA

-----  
Línea de atención

personalizada en Bogotá:

601 3487877 Resto del País: 01  
8000 960 505

Aquí también puede pagar su  
tarjeta de  
credito y creditos de consumo  
del Banco

Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE  
COLOMBIA

El usuario autoriza a CONEXRED SAS (PUNTORED) para el tratamiento de los datos proporcionados para el envío de soportes electrónicos de las transacciones que realice en el punto, cuando ello sea requerido o solicitado por el Usuario, así mismo para realizar estudios de consumo, analítica de datos y comercializar la información procesada, para ampliar la oferta financiera, comercial y de servicios que le proporciona PUNTORED y /o para contactarlo y adelantar campañas comerciales. Para conocer sus derechos, consulte la Política de Tratamiento disponible en [www.puntored.co](http://www.puntored.co) los cuales podrá ejercer a través del correo [servicioal.cliente@puntored.co](mailto:servicioal.cliente@puntored.co)

co