



## 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

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |                          |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------|
| Periodo de presentación         | MES<br>12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | AÑO<br>2025                               |                          |
| Tipo de persona                 | Natural                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tipo de Gasto                             | Inversión                |
| No. de Cédula o NIT             | 1143850206                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                          |
| Nombre o Razón Social           | ESTEFANY VALENCIA AGUILAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |                          |
| Objeto del Contrato             | Prestar los servicios de apoyo a la gestión orientados a brindar acompañamiento en el suministro de información a los usuarios del Sistema Integrado de Transporte Masivo - SITM MIO, conforme a los lineamientos, directrices y requerimientos establecidos por la Jefatura de Atención al Usuario de la Dirección Comercial y de Servicio al Cliente de Metro Cali S.A. Acuerdo de Reestructuración, con el fin de garantizar una atención oportuna, clara y eficiente a la ciudadanía usuaria del sistema. |                                           |                          |
| No. de Contrato                 | 917.104.2.637.2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fecha del Contrato                        | dd/mm/aaaa<br>24/11/2025 |
| No. de Registro Presupuestal    | 20251401                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | No. de Registro Presupuestal [Adición]    |                          |
| Fecha del Registro Presupuestal | dd/mm/aaaa<br>24/11/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fecha del Registro Presupuestal [Adición] | dd/mm/aaaa               |
| Número de cuotas:               | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | de                                        | 2                        |

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

### OBLIGACIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL

#### CERTIFICACIÓN (SOLO 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<br>certificado                                | DÍA         | MES        | AÑO |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Firmado por<br>(Escoger una de las dos opciones Marcar con una X) | Rev. Fiscal | Rep. Legal |     |

#### PLANILLA (SOLO PERSONAS NATURALES)

|                   |           |                   |           |
|-------------------|-----------|-------------------|-----------|
| Periodo de pago 1 | Noviembre | Periodo de pago 2 | Diciembre |
|-------------------|-----------|-------------------|-----------|

| Tipo de Aporte | Entidad     | Periodo   | No. Planilla / No. Resolución | No. CUS    | Valor      |
|----------------|-------------|-----------|-------------------------------|------------|------------|
| EPS            | EPS SANITAS | Periodo 1 | 1077599446                    | 1970553585 | \$ 178,000 |
|                |             | Periodo 2 | 1077599538                    | 1979596987 | \$ 178,000 |
|                |             | Ajuste    |                               |            |            |
| PENSIÓN        | PORVENIR    | Periodo 1 | 1077599446                    | 1970553585 | \$227,800  |
|                |             | Periodo 2 | 1077599538                    | 1979596987 | \$227,800  |
|                |             | Ajuste    |                               |            |            |
| ARL            | POSITIVA    | Periodo 1 | 1077599446                    | 1970553585 | \$7,500    |
|                |             | Periodo 2 | 1077599538                    | 1979596987 | \$7,500    |
|                |             | Ajuste    |                               |            |            |

### CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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 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 Cumpliendo 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:

#### ESTADO FISCAL GENERAL

| DESCRIPCIÓN                    | VALOR        |
|--------------------------------|--------------|
| Factura No. (Cuando aplique)   |              |
| Fecha Factura (Cuando aplique) |              |
| Valor inicial                  | \$ 3,082,500 |
| Valor adición                  | \$ 0         |
| Valor Total                    | \$ 3,082,500 |
| Valor pagado a la fecha        | \$ 1,027,500 |
| Saldo actual                   | \$ 2,055,000 |
| Valor de este pago             | \$ 2,055,000 |
| Saldo después de este pago     | \$ 0         |

[Inserte firma del supervisor del contrato]

MELISSA VERGARA BOTERO  
SUPERVISOR 1

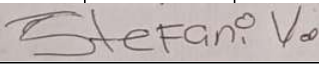
Jefe de Oficina de Mercadeo y Explotación Comercial.  
CARGO DEL SUPERVISOR 1

[Inserte firma del supervisor del contrato]

SUPERVISOR 2

CARGO DEL SUPERVISOR 2

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS</b><br><b>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL</b><br><b>E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |
| <i>Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |
| FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 05 DE DICIEMBRE 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PERIODO- CUOTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DICIEMBRE_02                   | CONTRATO NÚMERO                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PS - 917.104.2.637.2025         |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ESTEFANY VALENCIA AGUILAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Identificación (C.C. /NIT)     | 1,234,195,540                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |
| ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Dirección Comercial y Servicio al Cliente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                | TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                         | APOYO A LA GESTION              |
| <b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |
| Objeto del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Prestar los servicios de apoyo a la gestión orientados a brindar acompañamiento en el suministro de información a los usuarios del Sistema Integrado de Transporte Masivo - SITM MIO, conforme a los lineamientos, directrices y requerimientos establecidos por la Jefatura de Atención al Usuario de la Dirección Comercial y de Servicio al Cliente de Metro Cali S.A. Acuerdo de Reestructuración, con el fin de garantizar una atención oportuna, clara y eficiente a la ciudadanía usuaria del sistema. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |
| Valor del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Certificado de disponibilidad presupuestal -CDP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Registro Presupuestal - RP     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Número                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fecha                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Número                         | Fecha                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |
| Valor inicial del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 3,082,500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 20250317                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 21/08/2025                     | 20251401                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 24/11/2025                      |
| Valor Total del contrato (incluidas las adiciones)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | OCHO MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/TCE. (\$8.220.000)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |
| Plazo del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Desde el 24/11/2025- Hasta el 31/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fecha Acta de Inicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 24/11/2025                     | Fecha terminación                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 31/12/2025                      |
| Modificatorios/Otrosi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fecha modificadorio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                | Objeto modificadorio                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |
| <b>2. INFORME ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y COBRO DE LAS MISMAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |
| <b>COBRO DEL PERIODO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |
| NÚMERO DE FACTURA: (Cuando aplique)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                | Fecha de la Factura o cobro                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                 |
| Valor del TOTAL Contrato (\$)<br>(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 (\$) |
| \$ 3,082,500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 2,055,000                   | \$ 2,055,000                                                                                                                                                                                                                                                                                            | -                               |
| <b>ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO</b><br><i>(Relacionar las actividades específicas establecidas en el contrato)</i>                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA REALIZADAS EN EL PERIODO</b><br><i>(Indicar TOTALES las actividades ejecutadas con las cuales se cumplió la obligación específica)</i>                                                                                                                                                                                                                                              |                                | <b>SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS</b><br><i>(Cuando corresponda)</i>                                                                                                                                                                                                                            |                                 |
| 1. Brindar apoyo en las acciones de socialización, comunicación e información dirigidas a los usuarios del Sistema Integrado de Transporte Masivo – SITM MIO, en el marco de las campañas de servicio y pedagogía adelantadas por la Dirección Comercial y de Servicio al Cliente, conforme a las orientaciones impartidas por la Jefatura de Atención al Usuario.        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Brindó apoyo en la socialización de información y realizó personalización de tarjetas, brindó información a los usuarios sobre las múltiples ventajas de personalizar su tarjeta MIO en las diferentes estaciones y terminales de la ciudad.                                                                                                                                                                       |                                | <a href="https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/bkcomercial_metrocali_gov_co/lqDgtFM_VWgLQK8AW2oam65NAflQq06G-NwUveBI3t9V7RU?e=TQM2zD">https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/bkcomercial_metrocali_gov_co/lqDgtFM_VWgLQK8AW2oam65NAflQq06G-NwUveBI3t9V7RU?e=TQM2zD</a> |                                 |
| 2. Apoyar la participación en las mesas de trabajo, espacios de formación y reuniones convocadas por la Jefatura de Atención al Usuario, que resulten pertinentes para el fortalecimiento de las estrategias de información, atención y relacionamiento con los usuarios del SITM MIO, sin que ello implique la asunción de funciones permanentes o de carácter misional. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Brindó y participó de los eventos de posicionamiento de marca; Facilitando información no solo a los usuarios del SITM MIO si no también a los potenciales nuevos (usuarios) sobre la importancia y las ventajas de adquirir la tarjeta; como también facilitar el proceso de personalización de tarjetas sin tener que desplazarse a un CICAC (centro de atención al usuario).                                    |                                | <a href="https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/bkcomercial_metrocali_gov_co/lqC-3fncEnvSpAj-9Kvhg5dAU6eBOr7T9XQaXFZcogsno?e=mn_dXiB">https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/bkcomercial_metrocali_gov_co/lqC-3fncEnvSpAj-9Kvhg5dAU6eBOr7T9XQaXFZcogsno?e=mn_dXiB</a>   |                                 |
| 3. Las demás actividades relacionadas con el objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Informó al grupo: Eventos y Cultura Mio que recojo/entrego, implementos utilizados en la actividad de personalización tales como (mesas- sillas - equipo de computo, banderines, roll up), también asistió a mesas de trabajo (reuniones convocadas por el coordinador o supervisor de contrato.), Apoyó en la transcripción de los correos para formalizar la base de datos requerida por la oficina de mercadeo. |                                | <a href="https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/bkcomercial_metrocali_gov_co/lqDIZypS9q06T7YpptyCafiAXqvv-7yW5gRA10X3M6uois?e=2xO1yJ">https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/bkcomercial_metrocali_gov_co/lqDIZypS9q06T7YpptyCafiAXqvv-7yW5gRA10X3M6uois?e=2xO1yJ</a>   |                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                     |                            |                                                                                     |                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                   | <b>CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS</b><br><b>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL</b><br><b>E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL</b>         |                            |                                                                                     |                             |
| <i>Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"</i>                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                     |                            |                                                                                     |                             |
| FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 05 DE DICIEMBRE 2025                                                                                                                                              | PERIODO- CUOTA                                                                                                                                                      | DICIEMBRE_02               | CONTRATO NÚMERO                                                                     | PS - 917.104.2.637.2025     |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                               | ESTEFANY VALENCIA AGUILAR                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                     | Identificación (C.C. /NIT) | 1,234,195,540                                                                       |                             |
| <b>SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                     |                            |                                                                                     |                             |
| El contratista certifica que los aportes a la seguridad social se realizan conforme a las disposiciones legales vigentes.                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                     |                            | Periodo pagado                                                                      | NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2025    |
| Tipos de Aportes                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                   | Nombre de la Entidad                                                                                                                                                |                            | Planilla Número                                                                     | Valor (\$)                  |
| EPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                   | SURA                                                                                                                                                                |                            | 1077599446/1077599538                                                               | \$ 178,000                  |
| PENSIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                   | PORVENIR                                                                                                                                                            |                            | 1077599446/1077599538                                                               | \$ 227,800                  |
| ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                   | POSITIVA                                                                                                                                                            |                            | 1077599446/1077599538                                                               | \$ 7,500                    |
| <b>DECLARACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA</b><br><i>( Marque SI o NO según el caso )</i>                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                     |                            |                                                                                     | <div>SI</div> <div>NO</div> |
| 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                           |
| ESTEFANY VALENCIA AGUILAR                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                   | 1,234,195,540                                                                                                                                                       |                            |  |                             |
| Nombre completo del contratista                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                   | Número de Identificación                                                                                                                                            |                            | Firma                                                                               |                             |
| <b>3. INFORME DE SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                     |                            |                                                                                     |                             |
| <b>ACTIVIDADES VERIFICADAS POR EL SUPERVISOR, REALIZADAS EN EL PERIODO POR EL CONTRATISTA</b><br><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).                                             |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                     |                            | 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                                                                                   |                             |
| <b>CONCEPTO DEL SUPERVISOR</b> <i>(Escoger una de las dos opciones)</i>                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                     |                            |                                                                                     |                             |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SEGUNDA                                                                                                                                                           | VALOR CUOTA                                                                                                                                                         | \$ 2,055,000               | FECHA COBRO                                                                         | 05 DE DICIEMBRE 2025        |
| <b>OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SUPERVISOR</b><br><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                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                   | X                                                                                                                                                                   |                            | NO cumplió                                                                          |                             |
| <div> <div>MELISSA VERGARA BOTERO</div> <div>Jefe de Oficina De Mercadeo y Explotación Comercial</div> <div>  </div> </div>                                                                                     |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                     |                            |                                                                                     |                             |
| Nombre completo supervisor                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                   | Cargo                                                                                                                                                               |                            | Firma                                                                               |                             |
| Designado Supervisor mediante                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                   | Clausula DÉCIMA OCTAVA SUPERVISIÓN Y CONTROL - CLAUSULADO ANEXO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN No. 917.104.2.637.2025 |                            |                                                                                     |                             |
| <b>Nota.</b> Diligenciar dos originales, uno que irá al trámite financiero y el otro que debe reposar en la carpeta del contrato.                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                     |                            |                                                                                     |                             |

PAGADO 01/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                           |                    |                     |
|---------------------|---------------------------|--------------------|---------------------|
| Razón Social        | ESTEFANY VALENCIA AGUILAR |                    |                     |
| Documento           | CC1143850206              | Dirección          | CLL 10A 13 51       |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE             | Teléfono           | 3178944370          |
| 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 del Afiliado |                           |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |          |          | Salud    |                   |              | Riesgos        |                      |              | Cajas        |        |              | Parafiscales   |                  |              |             | Total       |             |      |                   |            |
|--------------------|---------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|----------|----------|----------|-------------------|--------------|----------------|----------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres       | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TAE | TAE | TDP | TAP | USP | COR | USU | IGE | LMC | VAC | AVP | ACT | IMP | Días ARP  | Días EPS | Días AFP | 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 1143850206      | ESTEFANY VALENCIA AGUILAR | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0         | 30       | 30       | 30       | (230301) PORVENIR | \$ 1.423.500 | \$ 227.800     | (EPS005) EPS SANITAS | \$ 1.423.500 | \$ 178.000   | 0,522  | \$ 1.423.500 | \$ 7.500       | (CCF57) COMFANDI | \$ 1.423.500 | \$ 28.500   | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 441.800 |

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    | \$ 7.500        | \$ 28.500     | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 441.800                     | \$ 0                    | \$ 441.800  |

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!



Estefany Valencia Aguilar &lt;tefaaguilar.v@gmail.com&gt;

**PSE - Transacción Aprobada  CUS 1970553585**

1 mensaje

**serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co>  
Para: tefaaguilar.v@gmail.com

1 de diciembre de 2025 a las 7:10 a.m.

**¡Hola, Estefany Valencia águilar !****Estado de la Transacción:** **Aprobada ****Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 441.800**Empresa:** SIMPLE OI**Descripción:** Pago de Seguridad Social**Fecha de la transacción:** 01/12/2025**CUS:** 1970553585

Gracias por utilizar nuestro servicio.

**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**

Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

**"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:**

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

PAGADO 03/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                           |                    |                     |
|---------------------|---------------------------|--------------------|---------------------|
| Razón Social        | ESTEFANY VALENCIA AGUILAR |                    |                     |
| Documento           | CC1143850206              | Dirección          | CLL 10A 13 51       |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE             | Teléfono           | 3178944370          |
| 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 del Afiliado |                           |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |          |          | Salud    |                |                   | Riesgos        |                |                      | Cajas        |            |             | Parafiscales   |                |                  |              | Total       |             |      |                   |       |            |
|--------------------|---------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|----------|----------|----------|----------------|-------------------|----------------|----------------|----------------------|--------------|------------|-------------|----------------|----------------|------------------|--------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres       | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TAE | TAE | TDP | TAP | USP | COR | USU | IGE | LMC | VAC | AVP | ACT | IRP | Días ARP  | Días EPS | Días AFP | 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 1143850206      | ESTEFANY VALENCIA AGUILAR | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0         | 30       | 30       | 30       | 30             | (230301) PORVENIR | \$ 1.423.500   | \$ 227.800     | (EPS005) EPS SANITAS | \$ 1.423.500 | \$ 178.000 | 0,522       | \$ 1.423.500   | \$ 7.500       | (CCF57) COMFANDI | \$ 1.423.500 | \$ 28.500   | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0  | \$ 441.800 |

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    | \$ 7.500        | \$ 28.500     | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 441.800                     | \$ 0                    | \$ 441.800  |

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



Estefany Valencia Aguilar &lt;tefaaguilar.v@gmail.com&gt;

**PSE - Transacción Aprobada ✓ CUS 1979596987**

1 mensaje

**serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co>  
Para: tefaaguilar.v@gmail.com

3 de diciembre de 2025 a las 4:20 p.m.

**¡Hola, Estefany Valencia águilar !****Estado de la Transacción:** **Aprobada ✓****Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 441.800**Empresa:** SIMPLE OI**Descripción:** Pago de Seguridad Social**Fecha de la transacción:** 03/12/2025**CUS:** 1979596987

Gracias por utilizar nuestro servicio.

**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**

Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

**"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:**

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."