



# 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

Período de presentación: MES 12 / AÑO 2025

Tipo de persona: Natural / Tipo de Gasto: Inversión

No. de Cédula o NIT: 1012344119

Nombre o Razón Social: EDWIN STEVEN NOVOA YAGUARA

Objeto del Contrato: Prestación de los servicios de apoyo a la gestión para apoyar a la Oficina de Construcción adscrita a la Dirección de Infraestructura en las actividades relacionadas con el enlucimiento de los componentes de Infraestructura del SITM MIO a cargo de Metro Call S.A.

No. de Contrato: 917.104.2.623.2025 / Fecha del Contrato: 11/11/25

No. de Registro Presupuestal: 20251380 / No. de Registro Presupuestal [Adición]:

Fecha del Registro Presupuestal: 13/11/25 / Fecha del Registro Presupuestal [Adición]:

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 certificado:  DIA  MES  AÑO

Firmado por:  (Escoger una de las dos opciones Marcar con una X)

Rev. Fiscal:  / Rep. Legal:

### PLANILLA (SOLO PERSONAS NATURALES)

Período de pago 1: Noviembre / Período de pago 2: Diciembre


Tipo de Aporte	Entidad	Periodo	No. Planilla / No. Resolución	No. CUS	Valor
EPS	SALUD TOTAL	Periodo 1	1076735331	N.A.	\$ 194.200
		Periodo 2	1077617910	N.A.	\$ 194.200
		Ajuste			
PENSIÓN	PROTECCION	Periodo 1	1076735331	N.A.	248600
		Periodo 2	1077617910	N.A.	248600
		Ajuste			
ARL	POSITIVA	Periodo 1			
		Periodo 2	91992640	N.A.	108200
		Ajuste			

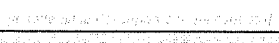
## CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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	\$ 7.768.000
Valor adición	\$ 0
Valor Total	\$ 7.768.000
Valor pagado a la fecha	\$ 3.884.000
Saldo actual	\$ 3.884.000
Valor de este pago	\$ 3.884.000
Saldo después de este pago	\$ 0

  
 Francisco Javier Ortiz Quevedo  
 SUPERVISOR 1  
 Jefe Oficina de Construcción  
 CARGO DEL SUPERVISOR 1

  
 SUPERVISOR 2  
 CARGO DEL SUPERVISOR 2

**Simple****PAGOSIMPLE I**AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-02, 08:13:36 AM

Tipo Planilla:

I. PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1076735331

Periodo Cotización:

noviembre de 2025

Periodo Servicio:

noviembre de 2025

Referencia pago

8823525092

**PAGADA 01/12/2025**

## I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDWIN ESTIVEN NOVOA YAGUARA		
Documento	CC1012344119	Dirección	CR 15 #2 - 52
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3136641554
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

## II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado			Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales			Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INGE	PREP	TDP	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	COOP	SUN	GE	DIAL	VIC	AVT	IPP	Días AFP	Días EPS	Días CDF	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 1012344119	EDWIN STEVEN NOVOA YAGUARA	3	0															0	30	0	0	(230201) PROTECCION	\$1,553,600	\$248,600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$1,553,600	\$194,200	0.000	\$0	\$0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$442,800

## 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 licen- cias saldos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,553,600	\$1,553,600	\$0	\$0	\$248,600	\$194,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$442,800	\$0	\$442,800

# Simple

## PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-02, 08:45:58 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1077617910

Periodo Cotización:

diciembre de 2025

Periodo Servicio:

diciembre de 2025

Referencia pago

8823525092

PAGADA 01/12/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDWIN ESTIVEN NOVOA YAGUARA		
Documento	CC1012344119	Dirección	CR 15 #2 - 52
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3136641554
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IAS	SAID	REF P	TDE	TAE	TDP	TAP	COOP	NSP	ST	STB	STC	STN	STP	STQ	STR	STV	STW	STX	STY	STZ	STAA	STAB	STAC	STAD	STAE	STAF	STAG	STAH	STAI	STAJ	STAK	STAL	STAM	STAN	STAO	STAP	STAQ	STAR	STAS	STAT	STAU	STAV	STAW	STAX	STAY	STAZ	STBA	STBB	STBC	STBD	STBE	STBF	STBG	STBH	STBI	STBJ	STBK	STBL	STBM	STBN	STBO	STBP	STBQ	STBR	STBS	STBT	STBU	STBV	STBW	STBX	STBY	STBZ	STCA	STCB	STCC	STCD	STCE	STCF	STCG	STCH	STCI	STCJ	STCK	STCL	STCM	STCN	STCO	STCP	STCQ	STCR	STCS	STCT	STCU	STCV	STCW	STCX	STCY	STCZ	STDA	STDB	STDC	STDD	STDE	STDF	STDG	STDH	STDI	STDJ	STDK	STDL	STDM	STDN	STDO	STDP	STDQ	STDR	STDS	STDT	STDU	STDV	STDW	STDX	STDY	STDZ	STEA	STEB	STEC	STED	STEE	STEF	STEG	STEH	STEI	STEJ	STEK	STEL	STEM	STEN	STEO	STEP	STEQ	STER	STES	STET	STEU	STEV	STEW	STEX	STEY	STEZ	STFA	STFB	STFC	STFD	STFE	STFF	STFG	STFH	STFI	STFJ	STFK	STFL	STFM	STFN	STFO	STFP	STFQ	STFR	STFS	STFT	STFU	STFV	STFW	STFX	STFY	STFZ	STGA	STGB	STGC	STGD	STGE	STGF	STGG	STGH	STGI	STGJ	STGK	STGL	STGM	STGN	STGO	STGP	STGQ	STGR	STGS	STGT	STGU	STGV	STGW	STGX	STGY	STGZ	STHA	STHB	STHC	STHD	STHE	STHF	STHG	STHH	STHI	STHJ	STHK	STHL	STHM	STHN	STHO	STHP	STHQ	STHR	STHS	STHT	STHU	STHV	STHW	STHX	STHY	STHZ	STIA	STIB	STIC	STID	STIE	STIF	STIG	STIH	STII	STIJ	STIK	STIL	STIM	STIN	STIO	STIP	STIQ	STIR	STIS	STIT	STIU	STIV	STIW	STIX	STIY	STIZ	STJA	STJB	STJC	STJD	STJE	STJF	STJG	STJH	STJI	STJJ	STJK	STJL	STJM	STJN	STJO	STJP	STJQ	STJR	STJS	STJT	STJU	STJV	STJW	STJX	STJY	STJZ	STKA	STKB	STKC	STKD	STKE	STKF	STKG	STKH	STKI	STKJ	STKK	STKL	STKM	STKN	STKO	STKP	STKQ	STKR	STKS	STKT	STKU	STKV	STKW	STKX	STKY	STKZ	STLA	STLB	STLC	STLD	STLE	STLF	STLG	STLH	STLI	STLJ	STLK	STLL	STLM	STLN	STLO	STLP	STLQ	STLR	STLS	STLT	STLU	STLV	STLW	STLX	STLY	STLZ	STMA	STMB	STMC	STMD	STME	STMF	STMG	STMH	STMI	STMJ	STMK	STML	STMN	STMO	STMP	STMQ	STMR	STMS	STMT	STMU	STMV	STMW	STMX	STMY	STMZ	STNA	STNB	STNC	STND	STNE	STNF	STNG	STNH	STNI	STNJ	STNK	STNL	STNM	STNN	STNO	STNP	STNQ	STNR	STNS	STNT	STNU	STNV	STNW	STNX	STNY	STNZ	STOA	STOB	STOC	STOD	STOE	STOF	STOG	STOH	STOI	STOJ	STOK	STOL	STOM	STON	STOO	STOP	STOQ	STOR	STOS	STOT	STOU	STOV	STOW	STOX	STOY	STOZ	STPA	STPB	STPC	STPD	STPE	STPF	STPG	STPH	STPI	STPJ	STPK	STPL	STPM	STPN	STPO	STPP	STPQ	STPR	STPS	STPT	STPU	STPV	STPW	STPX	STPY	STPZ	STQA	STQB	STQC	STQD	STQE	STQF	STQG	STQH	STQI	STQJ	STQK	STQL	STQM	STQN	STQO	STQP	STQQ	STQR	STQS	STQT	STQU	STQV	STQW	STQX	STQY	STQZ	STRA	STRB	STRC	STRD	STRE	STRF	STRG	STRH	STRI	STRJ	STRK	STRL	STRM	STRN	STRO	STRP	STRQ	STRR	STRS	STRT	STRU	STRV	STRW	STRX	STRY	STRZ	STSA	STSB	STSC	STSD	STSE	STSF	STSG	STSH	STSI	STSJ	STSK	STSL	STSM	STSN	STSO	STSP	STSQ	STR	STS	STT	STU	STV	STW	STX	STY	STZ	STAA	STAB	STAC	STAD	STAE	STAF	STAG	STAH	STAI	STAJ	STAK	STAL	STAM	STAN	STAO	STAP	STAQ	STAR	STAS	STAT	STAU	STAV	STAW	STAX	STAY	STAZ	STBA	STBB	STBC	STBD	STBE	STBF	STBG	STBH	STBI	STBJ	STBK	STBL	STBM	STBN	STBO	STBP	STBQ	STR	STS	STT	STU	STV	STW	STX	STY	STZ	STAA	STAB	STAC	STAD	STAE	STAF	STAG	STAH	STAI	STAJ	STAK	STAL	STAM	STAN	STAO	STAP	STAQ	STAR	STAS	STAT	STAU	STAV	STAW	STAX	STAY	STAZ	STBA	STBB	STBC	STBD	STBE	STBF	STBG	STBH	STBI	STBJ	STBK	STBL	STBM	STBN	STBO	STBP	STBQ	STR	STS	STT	STU	STV	STW	STX	STY	STZ	STAA	STAB	STAC	STAD	STAE	STAF	STAG	STAH	STAI	STAJ	STAK	STAL	STAM	STAN	STAO	STAP	STAQ	STAR	STAS	STAT	STAU	STAV	STAW	STAX	STAY	STAZ	STBA	STBB	STBC	STBD	STBE	STBF	STBG	STBH	STBI	STBJ	STBK	STBL	STBM	STBN	STBO	STBP	STBQ	STR	STS	STT	STU	STV	STW	STX	STY	STZ	STAA	STAB	STAC	STAD	STAE	STAF	STAG	STAH	STAI	STAJ	STAK	STAL	STAM	STAN	STAO	STAP	STAQ	STAR	STAS	STAT	STAU	STAV	STAW	STAX	STAY	STAZ	STBA	STBB	STBC	STBD	STBE	STBF	STBG	STBH	STBI	STBJ	STBK	STBL	STBM	STBN	STBO	STBP	STBQ	STR	STS	STT	STU	STV	STW	STX	STY	STZ	STAA	STAB	STAC	STAD	STAE	STAF	STAG	STAH	STAI	STAJ	STAK	STAL	STAM	STAN	STAO	STAP	STAQ	STAR	STAS	STAT	STAU	STAV	STAW	STAX	STAY	STAZ	STBA	STBB	STBC	STBD	STBE	STBF	STBG	STBH	STBI	STBJ	STBK	STBL	STBM	STBN	STBO	STBP	STBQ	STR	STS	STT	STU	STV	STW	STX	STY	STZ	STAA	STAB	STAC	STAD	STAE	STAF	STAG	STAH	STAI	STAJ	STAK	STAL	STAM	STAN	STAO	STAP	STAQ	STAR	STAS	STAT	STAU	STAV	STAW	STAX	STAY	STAZ	STBA	STBB	STBC	STBD	STBE	STBF	STBG	STBH	STBI	STBJ	STBK	STBL	STBM	STBN	STBO	STBP	STBQ	STR	STS	STT	STU	STV	STW	STX	STY	STZ	STAA	STAB	STAC	STAD	STAE	STAF	STAG	STAH	STAI	STAJ	STAK	STAL	STAM	STAN	STAO	STAP	STAQ	STAR	STAS	STAT	STAU	STAV	STAW	STAX	STAY	STAZ	STBA	STBB	STBC	STBD	STBE	STBF	STBG	STBH	STBI	STBJ	STBK	STBL	STBM	STBN	STBO	STBP	STBQ	STR	STS	STT	STU	STV	STW	STX	STY	STZ	STAA	STAB	STAC	STAD	STAE	STAF	STAG	STAH	STAI	STAJ	STAK	STAL	STAM	STAN	STAO	STAP	STAQ	STAR	STAS	STAT	STAU	STAV	STAW	STAX	STAY	STAZ	STBA	STBB	STBC	STBD	STBE	STBF	STBG	STBH	STBI	STBJ	STBK	STBL	STBM	STBN	STBO	STBP	STBQ	STR	STS	STT	STU	STV	STW	STX	STY	STZ	STAA	STAB	STAC	STAD	STAE	STAF	STAG	STAH	STAI	STAJ	STAK	STAL	STAM	STAN	STAO	STAP	STAQ	STAR	STAS	STAT	STAU	STAV	STAW	STAX	STAY	STAZ	STBA	STBB	STBC	STBD	STBE	STBF	STBG	STBH	STBI	STBJ	STBK	STBL	STBM	STBN	STBO	STBP	STBQ	STR	STS	STT	STU	STV	STW	STX	STY	STZ	STAA	STAB	STAC	STAD	STAE	STAF	STAG	STAH	STAI	STAJ	STAK	STAL	STAM	STAN	STAO	STAP	STAQ	STAR	STAS	STAT	STAU	STAV	STAW	STAX	STAY	STAZ	STBA	STBB	STBC	STBD	STBE	STBF	STBG	STBH	STBI	STBJ	STBK	STBL	STBM	STBN	STBO	STBP	STBQ	STR	STS	STT	STU	STV	STW	STX	STY	STZ	STAA	STAB	STAC	STAD	STAE	STAF	STAG	STAH	STAI	STAJ	STAK	STAL	STAM	STAN	STAO	STAP	STAQ	STAR	STAS	STAT	STAU	STAV	STAW	STAX	STAY	STAZ	STBA	STBB	STBC	STBD	STBE	STBF	STBG	STBH	STBI	STBJ	STBK	STBL	STBM	STBN	STBO	STBP	STBQ	STR	STS	STT	STU	STV	STW	STX	STY	STZ	STAA	STAB	STAC	STAD	STAE	STAF	STAG	STAH	STAI	STAJ	STAK	STAL	STAM	STAN	STAO	STAP	STAQ	STAR	STAS	STAT	STAU	STAV	STAW	STAX	STAY	STAZ	STBA	STBB	STBC	STBD	STBE	STBF	STBG	STBH	STBI	STBJ	STBK	STBL	STBM	STBN	STBO	STBP	STBQ	STR	STS	STT	STU	STV	STW	STX	STY	STZ	STAA	STAB	STAC	STAD	STAE	STAF	STAG	STAH	STAI	STAJ	STAK	STAL	STAM	STAN	STAO	STAP	STAQ	STAR	STAS	STAT	STAU	STAV	STAW	STAX	STAY	STAZ	STBA	STBB	STBC	STBD	STBE	STBF	STBG	STBH	STBI	STBJ	STBK	STBL	STBM	STBN	STBO	STBP	STBQ	STR	STS	STT	STU	STV	STW	STX	STY	STZ	STAA	STAB	STAC	STAD	STAE	STAF	STAG	STAH	STAI	STAJ	STAK	STAL	STAM	STAN	STAO	STAP	STAQ	STAR	STAS	STAT	STAU	STAV	STAW	STAX	STAY	STAZ	STBA	STBB	STBC	STBD	STBE	STBF	STBG	STBH	STBI	STBJ	STBK	STBL	STBM	STBN	STBO	STBP	STBQ	STR	STS	STT	STU	STV	STW	STX	STY	STZ	STAA	STAB	STAC	STAD	STAE	STAF	STAG	STAH	STAI	STAJ	STAK	STAL	STAM	STAN	STAO	STAP	STAQ	STAR	STAS	STAT	STAU	STAV	STAW	STAX	STAY	STAZ	STBA	STBB	STBC	STBD	STBE	STBF	STBG	STBH	STBI	STBJ	STBK	STBL	STBM	STBN	STBO	STBP	STBQ	STR	STS	STT	STU	STV	STW	STX	STY	STZ	STAA	STAB	STAC	STAD	STAE	STAF	STAG	STAH	STAI	STAJ	STAK	STAL	STAM	STAN	STAO	STAP	STAQ	STAR	STAS	STAT	STAU	STAV	STAW	STAX	STAY	STAZ	STBA	STBB	STBC	STBD	STBE	STBF	STBG	STBH	STBI	STBJ	STBK	STBL	STBM	STBN	STBO	STBP	STBQ	STR	STS	STT	STU	STV	STW	STX	STY	STZ	STAA	STAB	STAC	STAD	STAE	STAF	STAG	STAH	STAI	STAJ	STAK	STAL	STAM	STAN	STAO	STAP	STAQ	STAR	STAS	STAT	STAU	STAV	STAW	STAX	STAY	STAZ	STBA	STBB	STBC	STBD	STBE	STBF	STBG	STBH	STBI	STBJ	STBK	STBL	STBM	STBN	STBO	STBP	STBQ	STR

COMFANDI  
NIT 890.303.208-5

Cra 1 56-20

SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

CANT	PRECIO	UM	TOTAL
1 X	1	UD	442.800
VALOR :			442.800
FECHA DOC. :			20251201

NIT : 1076735331

PIN : 8823525092

PLANILLA : 1076735331

PERIODO : 202511

001 999919 recaudo s-202511

=>> SUBTOTAL/TOTAL :\$ 442.800

**Efectivo 442.800**

CAMBIO 0

12/01/25 11:46 0520 03 0131 57655

PREGUNTA EN RECEPCION POR NUESTRO  
PROGRAMA DE VECINO FIEL Y GANE BONOS

COMFANDI  
NIT 890.303.208-5

Cra 1 56-20

SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

CANT	PRECIO	UM	TOTAL
1 X	1	UD	442.800
VALOR :			442.800
FECHA DOC. :			20251201

NIT : 1077617910

PIN : 8823525092

PLANILLA : 1077617910

PERIODO : 202512

001 999919 recaudo s-202512

=>> SUBTOTAL/TOTAL :\$ 442.800

**Efectivo 442.800**

CAMBIO 0

12/01/25 11:47 0520 03 0132 57655

PREGUNTA EN RECEPCION POR NUESTRO  
PROGRAMA DE VECINO FIEL Y GANE BONOS

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	805013171-8	METRO CALI S.A.		CALLE 26N # 2F 136	6600001	mavirama@metrocali.gov.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			VALLE DEL CAUCA	CALI	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					19	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	Y	03/12/2025	91992640	\$1.950.400	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	


TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1.950.400				1.950.400	0	0	1.950.400			19.504	1.950.400	19



TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados



TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	1.950.400	1.950.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>1</b>	<b>1.950.400</b>	<b>1.950.400</b>



 <b>CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL</b>					
<i>Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"</i>					
FECHA	DICIEMBRE DE 2025	PERIODO- CUOTA	SEGUNDA	CONTRATO NÚMERO	917.104.2.623.2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	EDWIN STEVEN NOVOA YAGUARA		Identificación (C.C. /NIT)	1.012.344.119	
ÁREA	DIRECCION DE INFRAESTRUCTURA			TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	APOYO A LA GESTION
<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO</b>					
Objeto del Contrato	Prestación de los servicios profesionales como Economista para apoyar a la Dirección de Infraestructura en el seguimiento financiero de los proyectos de infraestructura en ejecución del SITM-MIO				
Valor del contrato	Certificado de disponibilidad presupuestal -CDP		Registro Presupuestal - RP		
	Número	Fecha	Número	Fecha	
Valor inicial del contrato	\$ 7.768.000	20250224	21/04/25	20251380	13/11/25
Valor adicional del contrato					
Valor Total del contrato (incluidas las adiciones)	\$7.768.000				
Plazo del contrato	Hasta el 31 de Diciembre de 2025	Fecha Acta de Inicio	13/11/25	Fecha terminación	31/12/25
Modificatorios/Otrosi		Fecha modificatorio		Objeto modificatorio	
<b>2. INFORME ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y COBRO DE LAS MISMAS</b>					
<b>COBRO DEL PERIODO</b>					
NÚMERO DE FACTURA: <i>(Cuando aplique)</i>				Fecha de la Factura o cobro	
Valor del TOTAL Contrato (\$) <i>(Incluir adiciones si las hay)</i>	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 (\$)
\$ 7.768.000	2	2	\$ 3.884.000	\$ 3.884.000	\$ -
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO <i>(Relacionar las actividades específicas establecidas en el contrato)</i>		ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA REALIZADAS EN EL PERIODO <i>(indicar TOTALES las actividades ejecutadas con las cuales se cumplió la obligación específica)</i>		SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS <i>(Cuando corresponda)</i>	
<p>1. Apoyar a la Oficina de Construcción en la ejecución de actividades relacionadas con el enlucimiento de elementos de la infraestructura a cargo de Metro Cali S.A. Acuerdo de Reestructuración, tales como: demarcación vial, acabados de obra blanca, instalación y/o mantenimiento de mobiliario urbano, luminarias, estructuras en altura, redes húmedas, así como el enlucimiento de espacio público y/o corredores viales y la recolección de residuos, de acuerdo a la programación general previamente acordada y las necesidades operativas que se identifiquen durante la ejecución del contrato.</p>		<p><b>Terminal Andrés Sanín</b> - Actividades de enlucimiento en la Terminal Andrés Sanín, lijado y pintura de columnas, estuco y pintura módulo puesto de control, inicio de enchape en muros de fachada módulos de baño y puesto de control y aseo general del área. -Enlucimiento fachada módulo bibliomio y recogida de grava que se encontraba ubicada en el separador y disposición en costales.</p> <p><b>Estaciones de Parada Tramo 1</b> -Actividades de reposición de fichas de piso en los vagones del Tramo 1 de la Troncal Oriental, apoyo de compras en Home Center.</p>		<a href="#">SOPORTES DRIVE</a>	

 <b>CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL</b>						
<i>Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"</i>						
FECHA	DICIEMBRE DE 2025	PERIODO- CUOTA	SEGUNDA	CONTRATO NÚMERO	917.104.2.623.2025	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	EDWIN STEVEN NOVOA YAGUARA		Identificación (C.C. /NIT)	1.012.344.119		
<b>2. Realizar las demás actividades conexas, complementarias o necesarias para el adecuado cumplimiento del objeto contractual, que se encuentren alineadas con el alcance contratado, conforme a la naturaleza técnica del servicio público.</b>		No se realizaron actividades derivada de esta función.				
SEGURIDAD SOCIAL						
El contratista certifica que los aportes a la seguridad social se realizan conforme a las disposiciones legales vigentes.				Periodo pagado	NOVIEMBRE - DICIEMBRE	
Tipos de Aportes		Nombre de la Entidad		Planilla Número	Valor (\$)	
EPS		SALUD TOTAL		1076735331	\$ 194.200	
PENSIÓN		PROTECCION		1076735331	\$ 248.600	
ARL		POSITIVA		91992640	\$ 108.200	
DECLARACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA <small>( Marque SI o NO según el caso )</small>					SI	NO
1. DECLARO EN FORMA VOLUNTARIA Y BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO.					X	
2. DE ACUERDO CON EL ARTICULO 42 DEL DECRETO 3541 DE 1983 Y EL ARTICULO 511 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO, ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA.						X
3. CERTIFICO QUE ESTOY AL DIA EN MIS PAGOS DE LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, SEGUN CONSTA EN LA PLANILLA QUE SE ADJUNTA.					X	
EDWIN STEVEN NOVOA YAGARA		1.059.900.737				
Nombre completo del contratista		Número de identificación		Firma		

		<b>CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL</b>			
<i>Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"</i>					
<b>FECHA</b>	<b>DICIEMBRE DE 2025</b>	<b>PERIODO- CUOTA</b>	<b>SEGUNDA</b>	<b>CONTRATO NÚMERO</b>	<b>917.104.2.623.2025</b>
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	<b>EDWIN STEVEN NOVOA YAGUARA</b>		<b>Identificación (C.C. /NIT)</b>	<b>1.012.344.119</b>	
<b>3. INFORME DE SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>					
<b>ACTIVIDADES VERIFICADAS POR EL SUPERVISOR, REALIZADAS EN EL PERIODO POR EL CONTRATISTA</b> <i>(Segun Manual de contratación y la normatividad que lo complementa o modifique)</i>					
				A satisfacción	No satisfacción
Cumplimiento de Obligaciones generales y especificas realizadas por el contratista relacionadas en el presente informe (Se procedió a vigilar, controlar y verificar el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones a cargo del contratista).				X	
Cumplimiento de Obligaciones generales y especificas 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:					
<b>NO</b>	Cumplió a satisfacción de la ejecución del objeto contratado en las calidades y cantidades exigidas. Por lo tanto NO autoriza el pago.				
<b>SI</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:				X
<b>CUOTA No.</b>	2	<b>VALOR CUOTA</b>	\$ 3.884.000	<b>FECHA COBRO</b>	DICIEMBRE DE 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.					
<b>SI</b> cumplió	X	<b>NO</b> cumplió			
<b>FRANCISCO JAVIER ORTIZ QUEVEDO</b>		<b>JEFE OFICINA DE CONSTRUCCION</b>			
<b>Nombre completo supervisor</b>		<b>Cargo</b>		<b>Firma</b>	
<b>Designado Supervisor mediante</b>		<i>(determinar clausula del contrato u oficio de designación según sea el caso)</i>			
<b>Nota.</b> Diligenciar dos originales, uno que irá al trámite financiero y el otro que debe reposar en la carpeta del contrato.					