



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 **12** AÑO **2025**

Tipo de persona: **Natural** Tipo de Gasto: **Inversión**

No. de Cédula o NIT: **1151964479**

Nombre o Razón Social: **JUAN MANUEL TOVAR ALZATE**

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: **917.104.2.647.2025** Fecha del Contrato: **9/12/2025**

No. de Registro Presupuestal: **20251449** No. de Registro Presupuestal (Adición):

Fecha del Registro Presupuestal: **9/12/2025** Fecha del Registro Presupuestal (Adición):

Número de cuotas: **1** de **1**

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)

Periodo de pago 1: **Diciembre** Periodo de pago 2:

Tipo de Aporte	Entidad	Periodo	No. Planilla / No. Resolución	No. CUS	Valor
EPS	SURA	Periodo 1	82345774	2002367180	\$ 178.000
		Periodo 2			
		Ajuste			
PENSIÓN	PROTECCION	Periodo 1	82345774	2002367180	\$ 227.800
		Periodo 2			
		Ajuste			
ARL	POSITIVA	Periodo 1	82345774	2002367180	\$ 14.900
		Periodo 2			
		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	\$ 2.055.000
Valor adición	\$ 0
Valor Total	\$ 2.055.000
Valor pagado a la fecha	\$ 0
Saldo actual	\$ 2.055.000
Valor de este pago	\$ 2.055.000
Saldo después de este pago	\$ 0




Ana Cristina Urbe Aguilar
SUPERVISOR 1
Directora Comercial y Servicio Al Cliente
CARGO DEL SUPERVISOR 1

[Insértese firma del supervisor del contrato]

SUPERVISOR 2
CARGO DEL SUPERVISOR 2

 CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL <small>Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"</small>					
FECHA	DICIEMBRE 2025	PERIODO- CUOTA	DICIEMBRE-01	CONTRATO NÚMERO	PS - 917.104.2.647.2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN MANUEL TOVAR ALZATE		Identificación (C.C./NIT)	1.151.964.479	
ÁREA	Dirección Comercial y Servicio al Cliente			TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	apoyo a la gestión
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
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	\$ 2.055.000	20250444	1/12/2025	20251449	9/12/2025
Valor adicional del contrato					
Valor Total del contrato (incluidas las adiciones)	DOS MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$2.055.000)				
Plazo del contrato	Desde el 09 de Diciembre de 2025 - Hasta el 31 de diciembre de 2025	Fecha Acta de Inicio	9/12/2025	Fecha terminación	31/12/2025
Modificatorios/Otros		Fecha modificatorio		Objeto modificatorio	
2. INFORME ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y COBRO DE LAS MISMAS					
COBRO DEL PERIODO					
NÚMERO DE FACTURA: (Cuando aplique)			Fecha de la Factura o cobro		
Valor del TOTAL Contrato (\$) <small>(Incluir adiciones si las hay)</small>	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 (\$)
\$ 2.055.000	1	1	\$ 2.055.000	\$ 2.055.000	\$ -
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO <small>(Relacionar las actividades específicas establecidas en el contrato)</small>	ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA REALIZADAS EN EL PERIODO <small>(Indicar TOTA las actividades ejecutadas con las cuales se cumplió la obligación específica)</small>			SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS <small>(Cuando corresponda)</small>	
1. Brindar apoyo en la socialización, comunicación e información relacionada con la operación del SITM-MIO a los usuarios, en las campañas de servicio y pedagogía.	Apoyó la socialización y orientación sobre los cambios y actualizaciones en la oferta de servicios del MIO. Realizó actividades pedagógicas enfocadas en fomentar la cultura MIO, como el uso adecuado de las MRE, validadores, filas y respeto de la franja amarilla.			https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/bkcomercial_metrocali_gov_co/gBbigfw7_B_T6-thhF6yEXuASQYrdU5Y1Gqwb3T3zOBZ58?e=NBDIOk	
2. Asistir a las diferentes mesas de trabajo, formaciones y/o reuniones programadas por la Jefatura de Atención al Ciudadano, que sean necesarias para el desarrollo de las estrategias implementadas en el SITM-MIO.	Participo en la socialización de plataforma de seguimiento comercial.			https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/bkcomercial_metrocali_gov_co/gAyaHchTu7fRjIqhvMPl-MAQnO9WtX-2lqoYTvqkL0OoU?e=lfkPZ	
3. Las demás actividades relacionadas con el objeto contractual.	Apoyó las demás actividades como control de megafonos, reportes de novedades del sistema MIO.			https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/bkcomercial_metrocali_gov_co/gAhlOuu744WTgpZ3rhmgIXMAAdOqVCUAmq7KasiAy2SDG9c?e=UWkclK	



 CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL					
<i>Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"</i>					
FECHA	DICIEMBRE 2025	PERIODO- CUOTA	DICIEMBRE-01	CONTRATO NÚMERO	PS - 917.104.2.647.2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN MANUEL TOVAR ALZATE		Identificación (C.C. /NIT)	1.151.964.479	
SEGURIDAD SOCIAL					
El contratista certifica que los aportes a la seguridad social se realizan conforme a las disposiciones legales vigentes.				Periodo pagado	DICIEMBRE 2025
Tipos de Aportes	Nombre de la Entidad		Planilla Número	Valor (\$)	
EPS	SURA		82345774	\$	178.000
PENSIÓN	PROTECCION		82345774	\$	227.000
ARL	POSITIVA		82345774	\$	14.900
DECLARACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA <small>(Marque SI o NO según el caso)</small>					
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
JUAN MANUEL TOVAR ALZATE	1.151.964.479				
Nombre completo del contratista	Número de Identificación		Firma		
3. INFORME DE SUPERVISOR DEL CONTRATO					
ACTIVIDADES VERIFICADAS POR EL SUPERVISOR, REALIZADAS EN EL PERIODO POR EL CONTRATISTA <small>(Según Manual de contratación y la normatividad que lo complementa o modifique)</small>					
				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	
CONCEPTO DEL SUPERVISOR <small>(Escoger una de las dos opciones)</small>					
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.	PRIMERA	VALOR CUOTA	\$	2.055.000	FECHA COBRO
					DICIEMBRE 2025
OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SUPERVISOR <small>(Consiguar aquí los aspectos adicionales de los que quisiera dejar constancia)</small>					
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR					
Certifico que como supervisor verifiqué que el contratista (cumplió/no cumplió) con los aportes a la seguridad social conforme a las disposiciones legales vigentes.					
SI cumplió		X		NO cumplió	
ANA CRISTINA URIBE AGUILAR	DIRECTORA COMERCIAL Y SERVICIO AL CLIENTE				
Nombre completo supervisor	Cargo				
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. 917.104.2.647.2025				
Nota. Diligenciar dos originales, uno que irá al trámite financiero y el otro que debe reposar en la carpeta del contrato.					



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-12, 12:05:55 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	JUAN MANUEL TOVAR ALZATE
CEDULA CIUDADANIA	CC 1151964479
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	82345774
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2002367180
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 420.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 227.800	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 178.000	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 14.900	\$ 0
SubTotales:				\$ 420.700	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 420.700



PSE - Transacción Aprobada CUS 2002367180

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: juanmanuelt0714 <juanmanuelt0714@hotmail.com>

vie, 12 de dic de 2025 a la hora 12:07 p.m.



¡Hola, Juan Manuel Tovar alzate !



Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 420.700

Empresa: ENLACE OPERATIVO S.A.

Descripción: Pago de Seguridad Social



Fecha de la transacción: 12/12/2025

CUS: 2002367180

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta 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.