



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

FECHA	DICIEMBRE 2025	PERIODO- CUOTA	dic-12	CONTRATO NÚMERO	917.104.2.29.2025	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	VICTOR EMANUEL LARGO ESTRADA		Identificación (C.C. /NIT)	1.151.947.871		
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	COMFENALCO		1077373354	\$ 178.000,00		
			1077892076	\$ 178.000,00		
PENSIÓN	PROTECCION		1077373354	\$ 227.800,00		
			1077892076	\$ 227.800,00		
ARL	POSITIVA		1077373354	\$ 14.900,00		
			1077892076	\$ 14.900,00		
DECLARACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA (Marque SI o NO según el caso)					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	
VICTOR EMANUEL LARGO ESTRADA		1.151.947.871				
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 (Según Manual de contratación y la normatividad que lo complementa o modifique)						
				A satisfacción	No satisfacción	
Cumplimiento de Obligaciones generales y específicas realizadas por el contratista relacionadas en el presente informe (Se procedió a vigilar, controlar y verificar el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones a cargo del contratista).				✓		
Cumplimiento de Obligaciones generales y específicas realizadas por el contratista relacionadas en el presente informe (Se procedió a vigilar, controlar y verificar el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones a cargo del contratista).				✓		
Cumplimiento obligaciones de pago al sistema general de seguridad social (Se exigió la certificación debidamente soportada al contratista, del pago de los aportes a la seguridad social (SALUD, PENSIÓN Y ARL), para proceder a la aprobación de la cuenta de cobro presentada por el contratista).				✓		
CONCEPTO DEL SUPERVISOR (Escoger una de las dos opciones)						
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:					✓
CUOTA No.	DOCE	VALOR CUOTA	\$ 3.000.000,00	FECHA COBRO	DICIEMBRE 2025	
OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SUPERVISOR (Consignar aquí los aspectos adicionales de los que quisiera dejar constancia)						
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR						
Certifico que como supervisor verifiqué que el contratista (<u>cumplió/no cumplió</u>) con los aportes a la seguridad social conforme a las disposiciones legales vigentes.						
SI cumplió	✓	NO cumplió				
TITO FERNANDO GARZON BENAVIDES	Jefe de la Oficina Control de la Operación					
Nombre completo supervisor	Cargo		Firma			
Designado Supervisor mediante	CLAUSULA DECIMA OCTAVA					
<i>Nota. Diligenciar dos originales, uno que irá al trámite financiero y el otro que debe reposar en la carpeta del contrato.</i>						



ACTA DE PAGO

Por favor, lea atentamente el instructivo antes de diligenciar la información. Recuerde que las casillas en color azul no deben ser modificadas.

INFORMACIÓN GENERAL

Periodo de presentación	MES 12	AÑO 2025
Tipo de persona	Natural	
Tipo de Gasto	Funcionamiento	
No. de Cédula o NIT	1151947871	
Nombre o Razón Social	Víctor Emanuel Largo Estrada	
Objeto del Contrato	Prestación de servicios de apoyo a la gestión de entidad en las actividades relacionadas con la oficina control de la operación en la inspección de flota y seguimiento de la operación en patios y en vía de los autobuses pertenecientes al SITM-MIO,	
No. de Contrato	917.104.2.29.2025	Fecha del Contrato dd/mm/aaaa 12/01/2025
No. de Registro Presupuestal	20250123	No. de Registro Presupuestal [Adición] 20251085
Fecha del Registro Presupuestal	dd/mm/aaaa 12/01/2025	Fecha del Registro Presupuestal [Adición] dd/mm/aaaa 19/09/2025
Número de cuotas:	12	de 12

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	DÍA	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 Periodo de pago 2

Tipo de Aporte	Entidad	Periodo	No. Planilla / No. Resolución	No. CUS	Valor
EPS	COMFENALCO	Periodo 1	1077373354		\$ 178.000
		Periodo 2	1077892076		\$ 178.000
		Ajuste			
PENSIÓN	PROTECCION	Periodo 1	1077373354		\$ 227.800
		Periodo 2	1077892076		227800
		Ajuste			
ARL	POSITIVA	Periodo 1	1077373354		14.900
		Periodo 2	1077892076		14900
		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	\$ 27.000.000
Valor adición	\$ 9.000.000
Valor Total	\$ 36.000.000
Valor pagado a la fecha	\$ 33.000.000
Saldo actual	\$ 3.000.000
Valor de este pago	\$ 3.000.000
Saldo después de este pago	\$ 0

[Inserte firma del supervisor del contrato]

TITO FERNANDO GARZON BENAVIDES
SUPERVISOR 1

Jefe de la Oficina Control de la Operación
CARGO DEL SUPERVISOR 1

[Inserte firma del supervisor del contrato]

SUPERVISOR 2

CARGO DEL SUPERVISOR 2



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-10, 09:29:48 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1077373354

Periodo Cotización:

noviembre de 2025

Periodo Servicio:

noviembre de 2025

Referencia pago

8810643406

PAGADA 10/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VICTOR EMANUEL LARGO ESTRADA		
Documento	CC1151947871	Dirección	AV 14A OESTE #7 A - 09 BAJO AGUACATAL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3114164128
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COB	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1151947871	VICTOR EMANUEL LARGO ESTRADA	59	0																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$1,423,500	\$227,800	EPS012) COMFENALCO VALLE EPS	\$1,423,500	\$178,000	1.044	\$1,423,500	\$14,900	(CCF57) COMFANDI	\$1,423,500	\$8,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$429,300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licencias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,423,500	\$1,423,500	\$1,423,500	\$1,423,500	\$227,800	\$178,000	\$14,900	\$8,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$429,300	\$0	\$429,300





CORRESPONSAL BANCARIO
SCOTIABANK COLPATRIA

Puntored no te cobra por esta
transacción

Pago de facturas

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	10/12/2025
Hora	08:36:27
Terminal	369830
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Cod.	0408
Convenio	
Referencia	8810643406
Valor	\$429,300
Transaccion	001298977644
Usuario	KELI MARTINEZ MEDINA

Línea de atención

personalizada en Bogotá:

601 3487877 Resto del País: 01
8000 960 505

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

Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE
COLOMBIA

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



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-10, 09:30:06 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1077892076

Periodo Cotización:

diciembre de 2025

Periodo Servicio:

diciembre de 2025

Referencia pago

8810643406

PAGADA 10/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VICTOR EMANUEL LARGO ESTRADA		
Documento	CC1151947871	Dirección	AV 14A OESTE #7 A - 09 BAJO AGUACATAL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3114164128
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COB	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1151947871	VICTOR EMANUEL LARGO ESTRADA	59	0																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$1,423,500	\$227,800	EPS012) COMFENALCO VALLE EPS	\$1,423,500	\$178,000	1.044	\$1,423,500	\$14,900	(CCF57) COMFANDI	\$1,423,500	\$8,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$429,300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licencias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,423,500	\$1,423,500	\$1,423,500	\$1,423,500	\$227,800	\$178,000	\$14,900	\$8,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$429,300	\$0	\$429,300



C O M F A N D I

NIT 890.303.208-5

Carrera 23 No 26b-46 El Prado

SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

CANT	PRECIO	UM	TOTAL
------	--------	----	-------

1 X	1	UD	429.300
-----	---	----	---------

VALOR : 429.300

FECHA DOC. : 20251210

NIT : 1077892076

PIN : 8810643406

PLANILLA : 1077892076

PERIODO : 202512

001 999919 recaudo s-202512

=>> SUBTOTAL/TOTAL :\$ 429.300

Efectivo 430.000

CAMBIO 700

12/10/25 09:10 0535 03 0049 58543

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