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

	MES	AÑO
Periodo de presentación	12	2025

Tipo de persona	Juridica	Tipo de Gasto	Funcionamiento
No. de Cédula o NIT	891.303.786-4		
Nombre o Razón Social	Seguridad de Occidente LTDA		
Objeto del Contrato	Prestación de servicio de vigilancia y seguridad privada a Metro Cali s.a. acuerdo de reestructuración, para garantizar la protección, custodia y salvaguarda de las personas y de los bienes a cargo de Metro Cali s.a. acuerdo de reestructuración.		
No. de Contrato	917.104.2.389.2025	Fecha del Contrato (dd/mm/aaaa)	16/07/2025
No. de Registro Presupuestal	20250799-20260009-20270004	No. de Registro Presupuestal [Adición]	
Fecha del Registro Presupuestal (dd/mm/aaaa)	11/07/2025-11/07/2025-11/07/2025	Fecha del Registro Presupuestal [Adición] (dd/mm/aaaa)	

Número de cuotas: 5 de 28

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.

	DÍA	MES	AÑO
Fecha de expedición certificado	**9**	**12**	**2025**
Firmado por *(Escoger una de las dos opciones Marcar con una X)*		**Rev. Fiscal**	**Rep. Legal**
		X	

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		Periodo 1			
		Periodo 2			
		Ajuste			
PENSIÓN		Periodo 1			
		Periodo 2			
		Ajuste			
ARL		Periodo 1			
		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)	02FE189920
Fecha Factura (Cuando aplique)	5-dic-25
Valor inicial	**$ 2.105.260.505**
Valor adición	**$ 0**
Valor Total	**$ 2.105.260.505**
Valor pagado a la fecha	**$ 234.654.862**
Saldo actual	**$ 1.870.605.643**
Valor de este pago	**$ 69.907.590**
Saldo después de este pago	**$ 1.800.698.053**

Firmado digitalmente por PATRICIA HERNANDEZ GUZMAN

[Inserte firma del supervisor del contrato]

PATRICIA HERNÁNDEZ GUZMÁN
SUPERVISOR 1

Directora Financiera y Administrativa
CARGO DEL SUPERVISOR 1

[Inserte firma del supervisor del contrato]

SUPERVISOR 2

CARGO DEL SUPERVISOR 2