	CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL				
FECHA	**abr-26**	**PERIODO- CUOTA**	**Abril 2026 - Cuota 4**	**CONTRATO NÚMERO**	**917.104.2.03.2026**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**LUISA FERNANDA MORA MORA**		**Identificación (C.C. /NIT)**		**52847031**
ÁREA	OFICINA DE CONTRATACIÓN			**TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	PROFESIONALES

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales especializados en la oficina de contratación de la Secretaría General y de Asuntos Jurídicos de Metro Cali S.A. Acuerdo de Reestructuración, para realizar actividades relacionadas con los procesos de contratación que adelanta la entidad				
Valor del contrato		**Certificado de disponibilidad presupuestal -CDP**		**Registro Presupuestal - RP**	
		Número	**Fecha**	**Número**	**Fecha**
Valor inicial del contrato	$65.439.000	20260030	07/01/2026	20260048	14/01/2026
Valor adicional del contrato	$ -				
Valor Total del contrato (incluidas las adiciones)	$65.439.000				
Plazo del contrato	*Hasta el 30 de septiembre de 2026*	Fecha Acta de Inicio	20/01/2026	Fecha terminación	30/09/2026
Modificatorios/Otrosí		Fecha modificatorio		Objeto modificatorio	

2. INFORME ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y COBRO DE LAS MISMAS					
COBRO DEL PERIODO					
NÚMERO DE FACTURA: *(Cuando aplique)*		**FLFM-30**		**Fecha de la Factura o cobro**	**20-abr-26**
Valor del TOTAL Contrato ($) (Incluir adiciones si las hay)	**Número de la Cuotas totales a pagar del total**	**Número de cuota que se paga**	**Saldo Actual del Contrato ($)**	**(-) Este Pago ($)**	**Saldo después de este pago ($)**
$ 65.439.000	**9**	**4**	**$ 43.626.000,00**	**$ 7.271.000,00**	**$ 36.355.000,00**

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO *(Relacionar las actividades específicas establecidas en el contrato)*	**ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA REALIZADAS EN EL PERIODO** (indicar TOTAS las actividades ejecutadas con las cuales se cumplió la obligación especifica)	**SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (Cuando corresponda)**
1. Brindar acompañamiento jurídico especializado a la Oficina de Contratación en la estructuración, análisis y desarrollo de los procesos de contratación de la entidad, conforme al marco normativo aplicable y a los procedimientos internos.	1. Reunión Presencial-Socialización del Manual de Contratación, lunes, 6 de abril de 2026, 2:00 p.m. 2. Reunión Virtual-Revisión Manual de Contratación, martes, 7 de abril de 2026, 4:30 p.m. 3. Reunión Virtual-Revisión Manual de Contratación, miércoles, 8 de abril de 2026, 9:00 a.m. 4. Reunión Virtual-Revisión Manual de Contratación, miércoles, 8 de abril de 2026, 10:00 a.m. 5. Remisión de la versión final del Manual de Contratación de Metro Cali S.A. Versión 10 y el Manual de Seguimiento, Vigilancia y Control Contractual el miércoles, 8 de abril de 2026, 11:27:08 a.m 6.Correo Revisión Circular Decreto 0287 de 2026, domingo, 19 de abril de 2026, 9:11:54 p.m.	Evidencia 1

	CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL				
FECHA	**abr-26**	**PERIODO- CUOTA**	**Abril 2026 - Cuota 4**	**CONTRATO NÚMERO**	**917.104.2.03.2026**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**LUISA FERNANDA MORA MORA**		**Identificación (C.C. /NIT)**		**52847031**
2. Elaborar, revisar y ajustar documentos jurídicos que se deban generar en las fases precontractual, contractual y postcontractual, conforme al marco normativo vigente y a los procedimientos internos de la entidad.	1. Remisión de la versión final del Manual de Contratación de Metro Cali S.A. Versión 10 y el Manual de Seguimiento, Vigilancia y Control Contractual el miércoles, 8 de abril de 2026, 11:27:08 a.m 2.Revisión Circular Decreto 0287 de 2026, domingo, 19 de abril de 2026, 9:11:54 p.m.				Evidencia 2
3. Realizar las actuaciones de perfeccionamiento, ejecución y seguimiento, incluyendo la verificación documental y el acompañamiento en las etapas contractuales y postcontractuales.	No se requirió en este periodo				N/A
4. Emitir conceptos jurídicos relacionados con asuntos que sean requeridos a la oficina de contratación.	1. Respuesta Convocatoria Junta Directiva Sesión Ordinaria No. 3 Metro Cali S.A. Acuerdo de Reestructuración miércoles, 15 de abril de 2026, 6:01:41 p.m.				Evidencia 4
5. Acompañar jurídicamente a la entidad en los requerimientos que realicen las dependencias de la entidad, terceros y/o entes de control en materia de la gestión contractual de la entidad.	1. Respuesta Convocatoria Junta Directiva Sesión Ordinaria No. 3 Metro Cali S.A. Acuerdo de Reestructuración miércoles, 15 de abril de 2026, 6:01:41 p.m. 2.Revisión Circular Decreto 0287 de 2026, domingo, 19 de abril de 2026, 9:11:54 p.m.				Evidencia 5
6. Realizar las actividades necesarias para la publicación de la información de la gestión jurídica en los sistemas y plataformas dispuestas para tal fin.	No se requirió en este periodo				N/A

	CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL				
FECHA	**abr-26**	**PERIODO- CUOTA**	**Abril 2026 - Cuota 4**	**CONTRATO NÚMERO**	**917.104.2.03.2026**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**LUISA FERNANDA MORA MORA**		**Identificación (C.C. /NIT)**		**52847031**
7. Desarrollar las demás actividades que resulten necesarias para el adecuado cumplimiento del objeto contractual, y que se encuentren directamente relacionadas con el objeto del contrato.	1. Reunión Presencial-Socialización del Manual de Contratación, lunes, 6 de abril de 2026, 2:00 p.m. 2. Reunión Virtual-Revisión Manual de Contratación, martes, 7 de abril de 2026, 4:30 p.m. 3. Reunión Virtual-Revisión Manual de Contratación, miércoles, 8 de abril de 2026, 9:00 a.m. 4. Reunión Virtual-Revisión Manual de Contratación, miércoles, 8 de abril de 2026, 10:00 a.m. 5. Remisión de la versión final del Manual de Contratación de Metro Cali S.A. Versión 10 y el Manual de Seguimiento, Vigilancia y Control Contractual el miércoles, 8 de abril de 2026, 11:27:08 a.m 10. Revisión Circular Decreto 0287 de 2026, domingo, 19 de abril de 2026, 9:11:54 p.m. 6. Respuesta Convocatoria Junta Directiva Sesión Ordinaria No. 3 Metro Cali S.A. Acuerdo de Reestructuración miércoles, 15 de abril de 2026, 6:01:41 p.m. 7.Revisión Circular Decreto 0287 de 2026, domingo, 19 de abril de 2026, 9:11:54 p.m.				Evidencia 7

SEGURIDAD SOCIAL			
El contratista certifica que los aportes a la seguridad social se realizan conforme a las disposiciones legales vigentes.		**Periodo pagado**	**abr-26**
Tipos de Aportes	**Nombre de la Entidad**	**Planilla Número**	**Valor ($)**
EPS	SANITAS	9502650624	$ 813.100
PENSIÓN	COLPENSIONES	9502650624	$ 1.040.700
ARL	POSITIVA	9502650624	$ 34.000

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*	
	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*	

LUISA FERNANDA MORA MORA	**52.847.031**	
Nombre completo del contratista	**Número de Identificación**	**Firma**

ACTIVIDADES VERIFICADAS POR EL SUPERVISOR, REALIZADAS EN EL PERIODO POR EL CONTRATISTA *(Según Manual de contratación y la normatividad que lo complemente 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).	X	
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 *(Escoger una de las dos opciones)*

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

FECHA	**abr-26**	**PERIODO- CUOTA**	**Abril 2026 - Cuota 4**	**CONTRATO NÚMERO**	**917.104.2.03.2026**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**LUISA FERNANDA MORA MORA**		**Identificación (C.C. /NIT)**		**52847031**

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.	4	**VALOR CUOTA**	**$ 7.271.000,00**	**FECHA COBRO**	abr-26

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 ***(cumplió/no cumplió)*** con los aportes a la seguridad social conforme a las disposiciones legales vigentes.

SI cumplió	X	**NO cumplió**	

Martha Alexandra Millán Cordoba	**Jefa Oficina de Contratación**	MartaMillan
Nombre completo supervisor		**Firma**
Designado Supervisor mediante	*Comunicación de designación como supervisor del 14 de enero de 2026*	

Nota. *Diligenciar dos originales, uno que irá al trámite financiero y el otro que debe reposar en la carpeta del contrato.*

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	4	2026

Tipo de persona	NATURAL	Tipo de Gasto	FUNCIONAMIENTO
No. de Cédula o NIT	52847031		
Nombre o Razón Social	LUISA FERNANDA MORA MORA		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales especializados en la oficina de contratación de la Secretaría General y de Asuntos Jurídicos de Metro Cali S.A. Acuerdo de Reestructuración, para realizar actividades relacionadas con los procesos de contratación que adelanta la entidad		
No. de Contrato	917.104.2.03.2026	Fecha del Contrato (dd/mm/aaaa)	14/01/2026
No. de Registro Presupuestal	20260048	No. de Registro Presupuestal [Adición]	
Fecha del Registro Presupuestal (dd/mm/aaaa)	14/01/2026	Fecha del Registro Presupuestal [Adición] (dd/mm/aaaa)	

Número de cuotas: 4 de 9

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			
Firmado por *(Escoger una de las dos opciones Marcar con una X)*		**Rev. Fiscal**	**Rep. Legal**

PLANILLA (SOLO PERSONAS NATURALES)

Periodo de pago 1 Abril **Periodo de pago 2**

Tipo de Aporte	Entidad	Periodo	No. Planilla / No. Resolución	No. CUS	Valor
EPS	Sanitas	Periodo 1	9502650624	188849279	$ 813.100,00
		Periodo 2			
		Ajuste			
PENSIÓN	Colpensiones	Periodo 1	9502650624	188849279	$ 1.040.700,00
		Periodo 2			
		Ajuste			
ARL	Positiva	Periodo 1	9502650624	188849279	$ 34.000,00
		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.	FLFM-30
Fecha Factura	20/04/2026
Valor inicial	**$ 65.439.000**
Valor adición	**$ 0**
Valor Total	**$ 65.439.000**
Valor pagado a la fecha	**$ 21.813.000**
Saldo actual	**$ 43.626.000**
Valor de este pago	**$ 7.271.000**
Saldo después de este pago	**$ 36.355.000**

[Inserte firma del supervisor del contrato]	[Inserte firma del supervisor del contrato]
Martha Alexandra Millán Cordoba	
SUPERVISOR 1	SUPERVISOR 2
Jefe de la Oficina de Contratación	
CARGO DEL SUPERVISOR 1	CARGO DEL SUPERVISOR 2

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52847031		MORA MORA LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 94 # 21-59 Apto 2-302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9413171	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	188849279	9502650624	I	2026/05/11	2026/04/06	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.		$1,887,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	52847031	MORA MORA LUISA FERNANDA	25-14	30	$6,504,100	$1,040,700	EPS005	30	$6,504,100	$813,100		0	$0	$0	14-23	30	$6,504,100	$34,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$6,504,100**	**$1,040,700**			**$6,504,100**	**$813,100**			**$0**	**$0**			**$6,504,100**	**$34,000**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

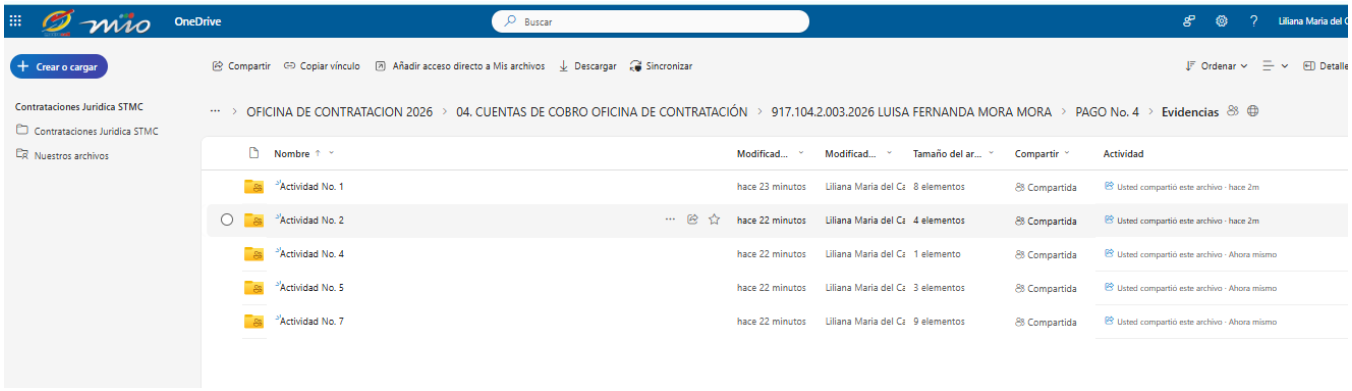
RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,040,700	$0	$1,040,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,040,700	$0	$1,040,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,000	$0	$34,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,000	$0	$34,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$813,100	$0	$813,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$813,100	$0	$813,100
TOTAL				**1**	**$1,887,800**	**$0**	**$1,887,800**

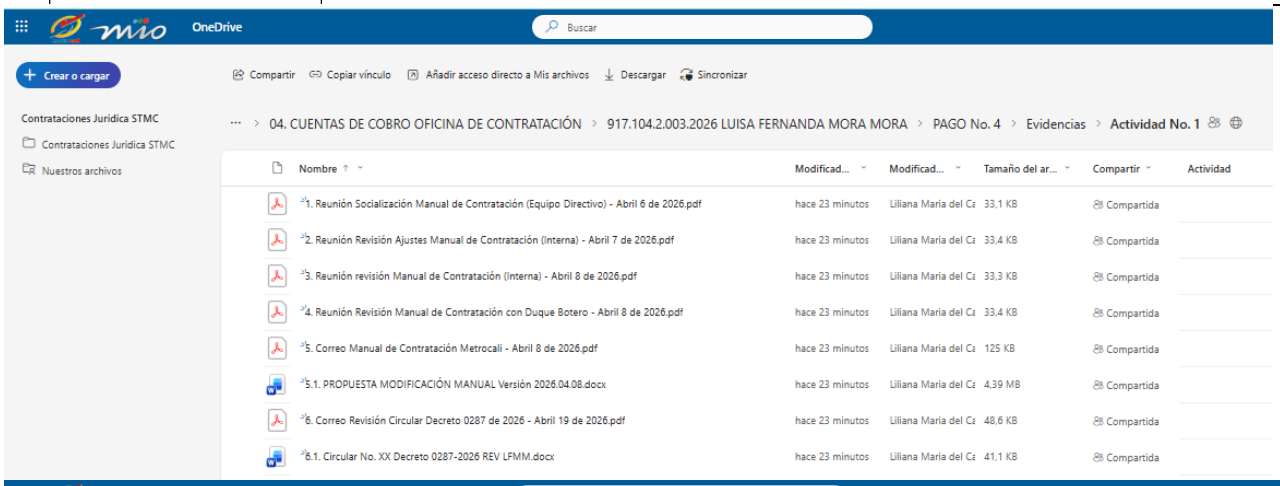
metrocali	**PUBLICACIÓN EVIDENCIAS EN EL SECOP II**

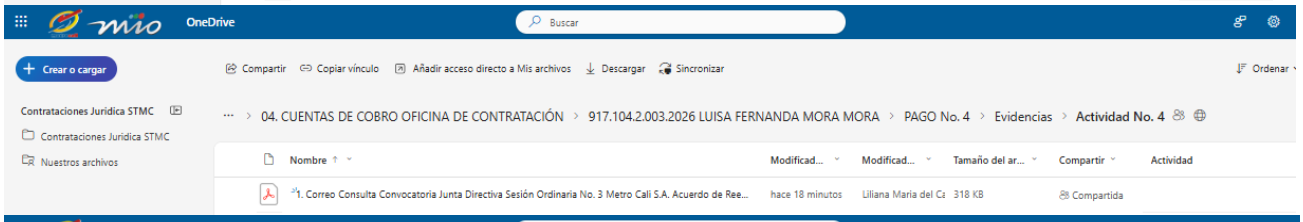
Número del contrato	**917.104.2.03.2026**
Nombre del contratista	**Luisa Fernanda Mora Mora**
Cédula No.	**52.847.031**
Nombre y cargo del supervisor	**MARTHA ALEXANDRA MILLAN CORDOBA** **JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN**
Fecha de elaboración del informe de publicación	**Abril 2026**

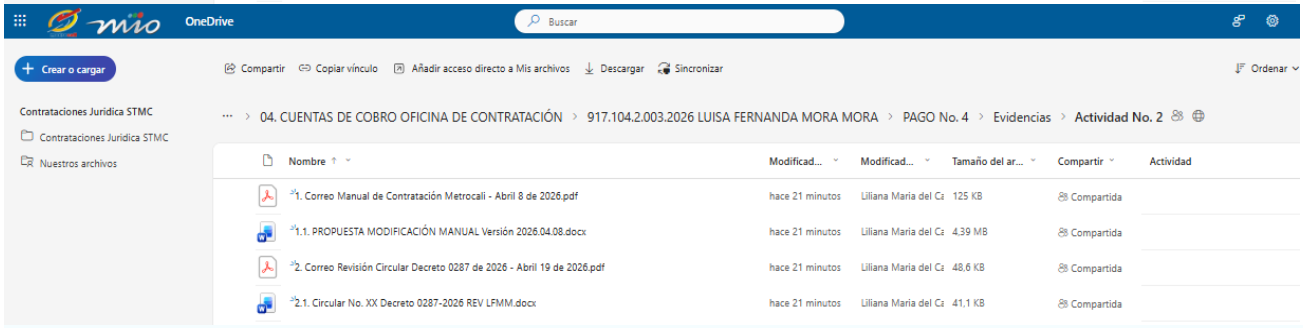
Evidencias cuota No. 4 de 9	
Enlace (link) del DRIVE *Copie el enlace útil*	Evidencias



PUBLICACIÓN EVIDENCIAS EN EL SECOP II









PUBLICACIÓN EVIDENCIAS EN EL SECOP II

