



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 4	AÑO 2026		
Tipo de persona	Natural		Tipo de Gasto	Funcionamiento
No. de Cédula o NIT	1130640558			
Nombre o Razón Social	JOSE LUIS PALTA MEDINA			
Objeto del Contrato	"PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA VICEPRESIDENCIA EJECUTIVA DE METRO CALI S.A. ACUERDO DE REESTRUCTURACIÓN"			
No. de Contrato	917.104.2.213.2026		Fecha del Contrato	dd/mm/aaaa 26/01/26
No. de Registro Presupuestal	20260279		No. de Registro Presupuestal [Adición]	
Fecha del Registro Presupuestal	dd/mm/aaaa 23/01/26		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.

Fecha de expedición certificado	DIA	MES	ANO
Firmado por (Escoger una de las dos opciones Marcar con una X)		Rev. Fiscal	Rep. Legal

PLANILLA (SOLO PERSONAS NATURALES)

Período de pago 1 **Marzo** Período de pago 2

Tipo de Aporte	Entidad	Período	No. Planilla / No. Resolución	No. CUS	Valor
EPS	SURA	Periodo 1	1080416258	8823871066	\$ 275.000
		Periodo 2			
		Ajuste			
PENSIÓN	COLFONDOS	Periodo 1	1080416258	8823871066	\$ 352.000
		Periodo 2			
		Ajuste			
ARL	POSITIVA	Periodo 1	1080416258	8823871066	\$ 11.500
		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	\$ 19.611.000
Valor adición	\$ 0
Valor Total	\$ 19.611.000
Valor pagado a la fecha	\$ 6.537.000
Saldo actual	\$ 13.074.000
Valor de este pago	\$ 2.179.000
Saldo después de este pago	\$ 10.895.000

[Inserte firma del supervisor del contrato]

NELSON FELIPE MONTÓYA MONTÓYA
SUPERVISOR 1

VICEPRESIDENTE EJECUTIVO
CARGO DEL SUPERVISOR 1

[Inserte firma del supervisor del contrato]

SUPERVISOR 2

CARGO DEL SUPERVISOR 2



PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-10, 02:16:01 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1080416258

Periodo Cotización: marzo de 2026

Periodo Servicio: marzo de 2026

Referencia pago (PIN): 8823871066

PAGADO 10/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE


Razón Social	JOSE LUIS PALTA MEDINA		
Documento	CC1130640558	Dirección	CLLE 87 26B 26
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3003913658
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS


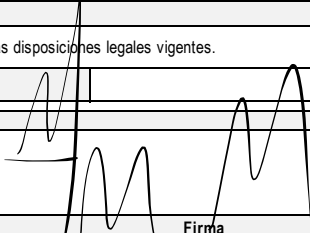
II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SVI	IGE	UMC	AVP	ACP	IRP	Días FER	Días EPS	Días ANP	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 1130640558	JOSE LUIS PALTA MEDINA	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$ 2.200.000	\$ 352.000	(EPS010) EPS SURA	\$ 2.200.000	\$ 275.000	0,522	\$ 2.200.000	\$ 11.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 638.500

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
\$ 2.200.000	\$ 2.200.000	\$ 2.200.000	\$ 0	\$ 352.000	\$ 275.000	\$ 11.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 638.500	\$ 0	\$ 638.500

	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	20 de ABRIL 2026	PERIODO- CUOTA	abr-04	CONTRATO NÚMERO	PS - 917.104.2.213.2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOSE LUIS PALTA MEDINA		Identificación (C.C./NIT)	1.130.640.558	
ÁREA	vicepresidencia ejecutiva			TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PRESTACION DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Objeto del Contrato	"PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA VICEPRESIDENCIA EJECUTIVA DE METRO CALI S.A. ACUERDO DE REESTRUCTURACIÓN"				
Valor del contrato	Certificado de disponibilidad presupuestal -CDP		Registro Presupuestal - RP		
	Número	Fecha	Número	Fecha	
Valor inicial del contrato	\$ 19.611.000	20260025	6/01/26	20260279	23/01/26
Valor Total del contrato (incluidas las adiciones)	DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS ONCE MIL PESOS M/CTE (\$ 19.611.000)				
Plazo del contrato	<i>Desde el 26 de enero de 2026 -Hasta el 30 de enero de 2026</i>	Fecha Acta de Inicio	26/01/26	Fecha terminación	30/09/26
Modificatorios/Otrosi		Fecha modificadorio		Objeto modificadorio	
2. INFORME ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y COBRO DE LAS MISMAS					
COBRO DEL PERIODO					
NÚMERO DE FACTURA: <i>(Cuando aplique)</i>			Fecha de la Factura o cobro		20-abr-26
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 (\$)
\$ 19.611.000	9	4	\$ 13.074.000	\$ 2.179.000	10.895.000
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO <i>(Relacionar las actividades específicas establecidas en el contrato)</i>	ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA REALIZADAS EN EL PERIODO <i>(Indicar TOTAS las actividades ejecutadas con las cuales se cumplió la obligación específica)</i>			SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS <i>(Cuando corresponda)</i>	
1. Apoyar el desarrollo de actividades logísticas y operativas específicas, que le sean asignadas por la Vicepresidencia de Metro Cali S.A.	El contratista apoyó en el desarrollo de actividades logísticas y operativas específicas realizadas en las estaciones, universidades, la ermita y villacolombia, de acuerdo con las orientaciones y tareas asignadas por la vicepresidencia ejecutiva de metro Cali s.a, en el desarrollo de la actividad, apoyo en la visita y orientación a los usuarios, colaboro en la preparación y disposición de materiales requeridos para las jornadas realizadas, en el mes de abril 2026.			ACTIVIDAD 01	
2. Brindar apoyo en la ejecución de las diferentes actividades institucionales programadas por la supervisión del contrato.	El contratista, desarrolló la ejecución logística e institucional, en la cual se llevó a cabo en la estación del río universidades. En el desarrollo de la actividad, Brindo apoyo en personalización, dandoles orientación a los usuarios en el sistema MIO.			ACTIVIDAD 02	
3. Apoyar otras actividades complementarias relacionadas con el objeto contractual, que se encuentren dentro del ámbito de las funciones de apoyo logístico y operativo.	El contratista Brindó apoyo en el desarrollo de la ejecución logística y operativa, en la actividad Brindo apoyo en la entrega de documentación en el primer piso en el CAM.			ACTIVIDAD 03	

 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	20 de ABRIL 2026	PERIODO- CUOTA	abr-04	CONTRATO NÚMERO	PS - 917.104.2.213.2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOSE LUIS PALTA MEDINA		Identificación (C.C./NIT)	1.130.640.558		
SEGURIDAD SOCIAL						
El contratista certifica que los aportes a la seguridad social se realizan conforme a las disposiciones legales vigentes.				Periodo pagado	MARZO 2026	
Tipos de Aportes		Nombre de la Entidad		Planilla Número	Valor (\$)	
EPS		SURA		1080416258	\$ 275.000	
PENSIÓN		COLFONDOS		1080416258	\$ 352.000	
ARL		POSITIVA		1080416258	\$ 11.500	
DECLARACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA <i>(Marque SI o NO según el caso)</i>					SI	NO
1. DECLARO EN FORMA VOLUNTARIA Y BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PERTENZCO 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	
JOSE LUIS PALTA MEDINA		1.130.640.558		<i>Jose Luis Palta</i>		
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 <i>(Según Manual de contratación y la normatividad que lo complementa o modifique)</i>						
				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 <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:						
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	\$ 2.179.000	FECHA COBRO	20-abr-26	
OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SUPERVISOR <i>(Consignar aquí los aspectos adicionales de los que quisiera dejar constancia)</i>						
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		X	NO cumplió			
NELSON FELIPE MONTOYA MONTOYA		VICEPRESIDENTE EJECUTIVO				
Nombre completo supervisor		Cargo		Firma		
Designado Supervisor mediante		<small>Clausula DÉCIMA OCTAVA SUPERVISIÓN Y CONTROL - CLAUSULADO ANEXO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN No. 917.104.2.213.2026</small>				
Nota. Diligenciar dos originales, uno que irá al trámite financiero y el otro que debe reposar en la carpeta del contrato.						

METRO CALI S.A. ACUERDO DE REESTRUCTURACIÓN
CONTRATO No.917.104.2.213.2026
JOSE LUIS PALTA MEDINA

INFORME DE ACTIVIDADES CUOTA No. 04

Objeto del Contrato: prestar servicios de apoyo logístico y operativo en el desarrollo de actividades asignadas por la vicepresidencia ejecutiva de metro Cali s.a. acuerdo de reestructuración.

Supervisor(a): NELSON FELIPE MONTOYA MONTOYA – vicepresidente Ejecutivo

De acuerdo con las obligaciones específicas contenidas en el complemento al contrato electrónico, ejecute a cabalidad las siguientes actividades dentro del plazo contractual establecido así:

ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	RESULTADOS Y AVANCES DE LA GESTIÓN REALIZADA EN EL PERIODO
1. Apoyar el desarrollo de actividades logísticas y operativas específicas, que le sean asignadas por la Vicepresidencia de Metro Cali S.A.	Apoyé en el desarrollo de actividades logísticas y operativas específicas realizadas en las estaciones, universidades, la ermita y villa Colombia, de acuerdo con las orientaciones y tareas asignadas por la vicepresidencia ejecutiva de metro Cali s.a, en el desarrollo de la actividad, apoye en la visita y orientación a los usuarios, colaboré en la preparación y disposición de materiales requeridos para las jornadas realizadas, en el mes de abril 2026.
2. Brindar apoyo en la ejecución de las diferentes actividades institucionales programadas por la supervisión del contrato.	Brindé apoyo en la ejecución logística e institucional, en la cual se llevó a cabo en la estación del río universidades. En el desarrollo de la actividad, Apoyé en personalización y dándoles orientación a los usuarios en el sistema MIO.
3. Apoyar otras actividades complementarias relacionadas con el objeto contractual, que se encuentren dentro del ámbito de las funciones de apoyo logístico y operativo.	Apoye en el desarrollo de la ejecución logística y operativa, en la actividad apoye en la entrega de documentación en el primer piso en el CAM.

Nota: El contratista deberá pegar aquí el Link suministrado por su supervisor para el cargue de Carpetas completa con evidencias y/o fotos. [CUOTA NO. 4](#)

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL: De conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios, certifico que he cumplido con los pagos correspondientes a los sistemas de seguridad social en salud, pensión y ARL, de acuerdo con las bases de cotización establecidas en las bases vigentes.

Periodo de Cotización: marzo 2026

Número de Planilla: 1080416258

Fecha de pago: 10/04/2026

Jose Luis Palta M

Atentamente,
JOSE LUIS PALTA MEDINA
C.C: 1.130.640.558
Santiago de Cali, 20 abril 2026