



# 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 <b>5</b>	AÑO <b>2026</b>	
Tipo de persona	Natural	Tipo de Gasto	Inversión
No. de Cédula o NIT	79542235		
Nombre o Razón Social	FAIBER EDUARDO CLAVIJO RIVEROS		
Objeto del Contrato	Prestación de servicios profesionales especializados, orientados a apoyar el desarrollo y seguimiento de las actividades y procesos del proyecto de Fortalecimiento Institucional - Componente de Seguridad de Metro Cali S. A. Acuerdo de Reestructuración.		
No. de Contrato	917.104.2.74.2026	Fecha del Contrato	19/01/2026
No. de Registro Presupuestal	20260146	No. de Registro Presupuestal [Adición]	
Fecha del Registro Presupuestal	21/01/2026	Fecha del Registro Presupuestal [Adición]	
Número de cuotas:	5	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	AÑO
Firmado por (Escoger una de las dos opciones Marcar con una X)		Rev. Fiscal	Rep. Legal

### PLANILLA (SOLO PERSONAS NATURALES)

Período de pago 1 **Mayo**      Período de pago 2

Tipo de Aporte	Entidad	Período	No. Planilla / No. Resolución	No. CUS	Valor
EPS	ADRES MIN001	Período 1	85491865	287218498	\$ 404.400
		Período 2			
		Ajuste			
PENSIÓN	PROTECCIÓN	Período 1	85491865	287218498	\$ 517.600
		Período 2			
		Ajuste			
ARL	POSITIVA	Período 1	85491865	287218498	\$ 16.900
		Período 2			
		Ajuste			

## CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Como supervisor de 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	\$ 72.783.000
Valor adición	\$ 0
<b>Valor Total</b>	<b>\$ 72.783.000</b>
Valor pagado a la fecha	\$ 32.348.000
Saldo actual	\$ 40.435.000
Valor de este pago	\$ 8.087.000
Saldo después de este pago	\$ 32.348.000

URIBE AGUILAR ANA CRISTINA

Firmado digitalmente por  
URIBE AGUILAR ANA CRISTINA  
Fecha: 2026.05.14 19:14:30  
+05'00'

ANA CRISTINA URIBE AGUILAR  
SUPERVISOR 1

DIRECTORA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CLIENTE  
CARGO DEL SUPERVISOR 1

[Inserte 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**

*Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"*

<b>FECHA</b>	15-may-26	<b>PERIODO - CUOTA</b>	MAYO_05	<b>CONTRATO NÚMERO</b>	917.104.2.74.2026
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	FAIBER EDUARDO CLAVIJO RIVEROS		Identificación (C.C / NIT)	79542235	
<b>ÁREA</b>	DIRECCION COMERCIAL Y SERVICIO AL CLIENTE			<b>TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION

**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

<b>Objeto del Contrato</b>	Prestación de servicios profesionales especializados, orientados a apoyar el desarrollo y seguimiento de las actividades y procesos del proyecto de Fortalecimiento Institucional - Componente de Seguridad de Metro Cali S. A. Acuerdo de Reestructuración.				
<b>Valor del contrato</b>	<b>Certificado de disponibilidad presupuestal – CDP</b>		<b>Registro Presupuestal - RP</b>		
	<b>Número</b>	<b>Fecha</b>	<b>Número</b>	<b>Fecha</b>	
Valor inicial del contrato	\$72.783.000,00	20260048	7/01/2026	20260146	21/01/2026
Valor adicional del contrato					
Valor Total del contrato (incluidas las adiciones)	SETENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS MCTE				
<b>Plazo del contrato</b>	Desde el catorce (19) enero de 2026 hasta el treinta (30) septiembre de 2026	Fecha Acta de Inicio	19/01/2026	Fecha terminación	30/09/2025
<b>Modificatorios/Otro sí</b>				Fecha terminación	

**2. INFORME ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y COBRO DE LAS MISMAS**

**COBRO DEL PERIODO**

<b>NÚMERO DE FACTURA:</b> <i>(Cuando aplique)</i>				<b>Fecha de la Factura o cobro</b>	N/A
<b>Valor del TOTAL Contrato (\$)</b> <i>(Incluir adiciones si las hay)</i>	<b>Número de las Cuotas totales a pagar del total</b>	<b>Número de cuota que se paga</b>	<b>Saldo Actual del Contrato (\$)</b>	<b>(-) Este Pago (\$)</b>	<b>Saldo después de este pago (\$)</b>
\$72.783.000	9	5	\$40.435.000	\$8.087.000	\$32.348.000

<b>ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO</b> <i>(Relacionar las actividades específicas establecidas en el contrato)</i>	<b>ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA REALIZADAS EN EL PERIODO</b> <i>(indicar TODAS las actividades ejecutadas con las cuales se cumplió la obligación específica)</i>	<b>SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS</b> <b>(Cuando corresponda)</b>
1. Apoyar de manera integral la supervisión del contrato de vigilancia y seguridad privada en el SIT-MI; así como en el seguimiento de los convenios de seguridad vigentes y en proceso de celebración con la Policía Nacional y la administración municipal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindó apoyo en la supervisión, vigilancia y control al contrato de seguridad, participando en las reuniones semanales de seguimiento, allí se hacen las observaciones encontradas durante la semana, se dan recomendaciones y se elaboran propuestas para mejorar la percepción de seguridad en el sistema. Igualmente se hacen las observaciones a las evidencias del drive para la supervisión.</li> <li>• Apoyó en la revisión de descuentos del mes de abril.</li> </ul>	<a href="https://outlook.cloud.microsoft/ho/st/377c982d-9686-450e-9a7c-22aeaf1bc162/7211f19f-262a-42eb-a02e-289956491741">https://outlook.cloud.microsoft/ho/st/377c982d-9686-450e-9a7c-22aeaf1bc162/7211f19f-262a-42eb-a02e-289956491741</a>
2. Brindar apoyo en la interlocución, el diseño y la formulación de estrategias de seguridad para el Sistema Masivo Integrado de Occidente, en articulación con la Alcaldía Distrital, la Fuerza Pública, la empresa de vigilancia privada contratada por la Entidad, usuarios y demás comunidades de interés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyó y brindó asesoría en las reuniones de la Sub secretaria de paz.</li> <li>• Apoyó en la reunión de coordinación con la Policía Nacional y la empresa de seguridad.</li> </ul>	<a href="https://outlook.cloud.microsoft/ho/st/377c982d-9686-450e-9a7c-22aeaf1bc162/7211f19f-262a-42eb-a02e-289956491741">https://outlook.cloud.microsoft/ho/st/377c982d-9686-450e-9a7c-22aeaf1bc162/7211f19f-262a-42eb-a02e-289956491741</a>
3. Brindar apoyo en las actividades relacionadas con la estructuración de los asuntos de vigilancia y seguridad del sistema así como los actores del mismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindó apoyo en la revisión diaria de los eventos cargados hasta ahora en el tablero de Control Interactivo de los Eventos de Seguridad y Vigilancia del Sistema Integrado de Transporte Masivo – SITM MIO del Distrito de Santiago de Cali, se envían las observaciones para su corrección.</li> <li>• Apoyó eventualmente cuando se presentan situaciones al interior del sistema, brindando orientaciones y asesorías.</li> <li>• Participó en la estructuración del nuevo proceso de vigilancia para la entidad.</li> </ul>	<a href="https://outlook.cloud.microsoft/ho/st/377c982d-9686-450e-9a7c-22aeaf1bc162/7211f19f-262a-42eb-a02e-289956491741">https://outlook.cloud.microsoft/ho/st/377c982d-9686-450e-9a7c-22aeaf1bc162/7211f19f-262a-42eb-a02e-289956491741</a>
4) Apoyar las actividades complementarias relacionadas con el objeto contractual que sean definidas y autorizadas por el contratante, conforme al nivel contratado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyó en la reunión de coordinación de la Dirección Comercial</li> <li>• Apoyó en la solicitud de la orquesta de la Policía Nacional para el evento del día 11 en la Terminal Aguablanca</li> </ul>	<a href="https://outlook.cloud.microsoft/ho/st/377c982d-9686-450e-9a7c-22aeaf1bc162/7211f19f-262a-42eb-a02e-289956491741">https://outlook.cloud.microsoft/ho/st/377c982d-9686-450e-9a7c-22aeaf1bc162/7211f19f-262a-42eb-a02e-289956491741</a>



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

*Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"*

<b>FECHA</b>	15-may-26	<b>PERIODO - CUOTA</b>	MAYO_05	<b>CONTRATO NÚMERO</b>	917.104.2.74.2026
--------------	-----------	------------------------	---------	------------------------	-------------------

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	FAIBER EDUARDO CLAVIJO RIVEROS	<b>Identificación (C.C / NIT)</b>	79542235		
-------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	----------	--	--

**SEGURIDAD SOCIAL**

El contratista certifica que los aportes a la seguridad social se realizan conforme a las disposiciones legales vigentes.			<b>Periodo pagado</b>	<b>ABRIL 2026</b>
<b>Tipos de Aportes</b>	<b>Nombre de la Entidad</b>	<b>Planilla Número</b>	<b>Valor (\$)</b>	
EPS	ADRES	85491865	\$404.400,00	
PENSIÓN	PROTECCION	85491865	\$517.600,00	
ARL	POSITIVA	85491865	\$16.900,00	

**DECLARACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA**

*( Marque SI o NO según el caso )*

1. DECLARO EN FORMA VOLUNTARIA Y BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
2. DE ACUERDO CON EL ARTICULO 42 DEL DECRETO 3541 DE 1983 Y EL ARTICULO 511 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO, ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA.		<b>X</b>
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.	<b>X</b>	

<b>FAIBER EDUARDO CLAVIJO RIVEROS</b>	<b>79.542.235</b>	
<b>Nombre completo del contratista</b>	<b>Número de Identificación</b>	<b>Firma</b>

**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 )*

	<b>A satisfacción</b>	<b>No satisfacción</b>
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).	<b>X</b>	
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).	<b>X</b>	

**CONCEPTO DEL SUPERVISOR** *(Escoger una de las dos opciones)*

Como supervisor de 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:

<b>NO</b>	Cumplió a satisfacción de la ejecución del objeto contratado en las calidades y cantidades exigidas. Por lo tanto NO autoriza el pago.	
<b>SI</b>	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:	<b>X</b>

<b>CUOTA No.</b>	<b>4</b>	<b>VALOR CUOTA</b>	<b>\$8.087.000,00</b>	<b>FECHA COBRO</b>	<b>15/05/2026</b>
------------------	----------	--------------------	-----------------------	--------------------	-------------------

**OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SUPERVISOR**

*(Consiguar 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.

<b>SI cumplió</b>	<b>X</b>	<b>NO cumplió</b>	
-------------------	----------	-------------------	--

<b>ANA CRISTINA URIBE AGUILAR</b>	<b>DIRECTORA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CLIENTE</b>	
<b>Nombre completo supervisor</b>	<b>Cargo</b>	<b>Firma</b>

**Designado Supervisor mediante** CLÁUSULA DECIMA OCTAVA SUPERVISIÓN Y CONTROL, CLAUSULADO ANEXO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN COMERCIAL Y SERVICIO AL CLIENTE DE METRO CALI S.A ACUERDO DE REESTRUCTURACIÓN NO. 917.104.2.74.2026

**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

<b>Nit de comercio Operador de Información</b>	900089104-5
<b>Razón Social del Operador de Información</b>	Enlace Operativo
<b>Descripción</b>	Pago de SuAporte
<b>Fecha</b>	2026-05-06, 04:43:37 PM en horario extendido
<b>Periodo de Cotización Otros Riesgos</b>	mayo de 2026
<b>Periodo de Cotización Para Salud</b>	mayo de 2026
<b>Empresa</b>	FAIBER EDUARDO CLAVIJO RIVEROS
<b>CEDULA CIUDADANIA</b>	CC 79542235
<b>Código Sucursal (Nombre)</b>	( )
<b>Referencia de Pago/ Número Planilla</b>	8900681875 / 85491865
<b>Tipo de Planilla</b>	I
<b>Número Transacción Bancaria/ CUS</b>	85491865
<b>Banco</b>	(1007) - BANCOLOMBIA
<b>Valor</b>	\$ 958.400
<b>Estado de la Transacción</b>	Aprobada
<b>Dirección IP de Origen</b>	172.29.10.57

NIT	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 517.600	\$ 0
N901037916	MIN001	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	1	\$ 404.400	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 16.900	\$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	1	\$ 19.500	\$ 0
<b>SubTotales:</b>				\$ 958.400	\$ 0
<b>Total a Pagar:</b>					\$ 958.400



Fecha creación reporte: 2026-05-12, 07:04:12 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 85491865

Periodo Servicio: mayo de 2026

Periodo Cotización: mayo de 2026

Referencia pago (PIN): 8900681875

## PAGADO 06/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO



Nit: N800229739  
 Administradora: PROTECCION

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	FAIBER EDUARDO CLAVIJO RIVEROS		
<b>Documento</b>	CC79542235	<b>Dirección</b>	CR 117 #10 - 140 TORRE E APTO 201
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3217773601
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	CALI	<b>Departamento</b>	VALLE DEL CAUCA
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
		<b>Total Afiliados</b>	1

### II. DETALLE DE LOS AFILIADOS

Datos del Afiliado						Novedades										Pensiones													
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Ext. no obligado	Residente Exterior	Código Depto y Municipio	ING	BET	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	COR	AVP	Salario Básico	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Cotización	Aporte Voluntario Afiliado	Cotización Voluntaria Aportante	Total Cotización	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Valor no retenido
CC 79542235	FAIBER EDUARDO CLAVIJO RIVEROS	59	00			76 1													\$ 3.234.800	30	0.16	\$ 3.234.800	\$ 517.600	\$ 0	\$ 0	\$ 517.600	\$ 0	\$ 0	0

### III. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

Sumatoria IBC	Total Aporte Pensiones	Total Cotización Voluntaria (Aportante)	Total Cotización Voluntaria (Afiliado)	Intereses Mora Cotización	Total pagado pensiones	Total Aporte FSP Solidaridad	Intereses Mora FSP Solidaridad	Total pagado FSP Solidaridad	Total Aporte FSP Subsistencia	Intereses Mora FSP Subsistencia	Total pagado FSP Subsistencia
\$ 3.234.800	\$ 517.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0





## Comprobante en línea

6 May 2026 16:42

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 287218498

Comercio  
**ENLACE OPERATIVO - CESANTIAS**

Referencia 1  
**02**

Fecha  
**6 May 2026 16:42**

Referencia 2  
**900089104**

Número de factura  
**177810366383106**

Referencia 3  
**6311**

Descripción del pago  
**Pago a ENLACE OPERATIVO SA ref  
8900681875 202605 8E45291FB7E6**

Valor del Pago  
**\$958.400**

Número de comprobante  
**TR260506164217MxFC1P**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Producto  
\*\*\*\* 6990**



Pago a  
**ENLACE OPERATIVO SA**

✔ Información del comercio ▾

[Ver más](#)




¡Pago aprobado!

**\$958.400 COP**

06/05/2026 - 16:41

Hemos registrado tu pago.  
Guarda estos datos por si necesitas consultar tu compra.  
También te enviamos un comprobante a [sofipipe@gmail.com](mailto:sofipipe@gmail.com)

### Información de la transacción

Transacción #	1331430-1778103663-83106
Referencia	8900681875-202605-8E45291FB7E6
Código Único de Seguimiento (CUS)	287218498
Ticket ID	177810366383106
Método de pago	 sofip***@gmail.com

### Información del comprador

Nombre	FAIBER EDUARDO CLAVIJO RIVEROS
Teléfono	3217773601
Email	sofipipe@gmail.com
Tipo de comprador	Persona Natural

 PAGOS SEGUROS POR **Wompi**

 **Grupo Cibest**