

	<b>CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS</b> <b>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL</b> <b>E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL</b>
---	---

FECHA	MAYO 2026	PERIODO- CUOTA	MAYO- 05	CONTRATO NÚMERO	917.104.2.220.2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ROLANDO JOSE PENAGOS PAREJA		Identificación (C.C. /NIT)	5.340.526	
ÁREA	Dirección de Operaciones			TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PROFESIONALES ESPECIALIZADO

**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**


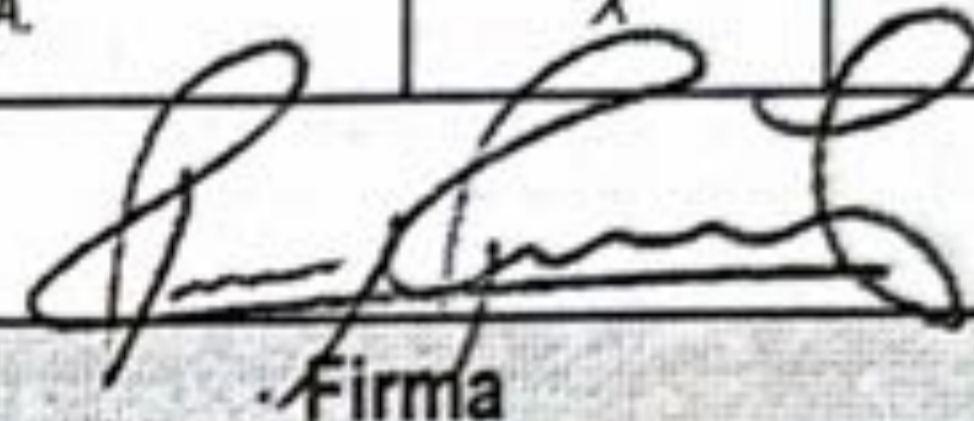
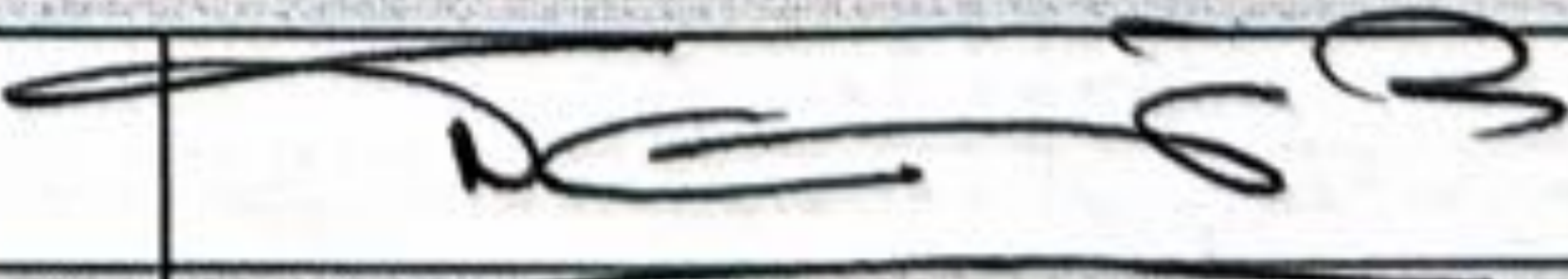
Objeto del Contrato	objeto Prestación de Servicios Profesionales Especializados para brindar apoyo a la Oficina Control de la Operación en las actividades correspondientes al seguimiento y gestión del Grupo de Control de Flota SITM-MIO				
Valor del contrato	Certificado de disponibilidad presupuestal -CDP		Registro Presupuestal - RP		
	Número	Fecha	Número	Fecha	
Valor inicial del contrato	\$ 47.658.000	20260035	7/01/2026	20260281	23/01/2026
Valor adicional del contrato					
Valor Total del contrato (incluidas las adiciones)	\$ 47.658.000				
Plazo del contrato	El plazo será hasta el 30 Treinta de Junio del 2026 contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento	Fecha Acta de Inicio	23/01/2026	Fecha terminación	Hasta el treinta 30 de Junio de 2026
Modificatorios/Otrosi		Fecha modificadorio		objeto modificadorio	

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

**COBRO DEL PERIODO**

NÚMERO DE FACTURA: (Cuando aplique)	FE-501		Fecha de la Factura o cobro	19-may-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 (\$)
\$ 47.658.000	5 DE 6	QUINTA	\$ 15.886.000	\$ 7.943.000	7.943.000

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO (Relacionar las actividades específicas establecidas en el contrato)	ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA REALIZADAS EN EL PERIODO (indicar TODAS las actividades ejecutadas con las cuales se cumplió la obligación específica)	SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (Cuando corresponda)
1. Brindar apoyo en el seguimiento al adecuado Control de la Operación en Patios y Talleres del SITM-MIO, conforme a lo establecido las normas y procedimientos establecidos en el Manual de Operaciones del SITM-MIO.	<p>1. En este periodo verifiqué la generación de los Certificados de Operación de los autobuses que fueron inspeccionados técnicamente mediante el protocolo técnico para la renovación del certificado de operación (GO-2-P-07-F-06), (GO-2-P-07-F-07), (GO-2-P-07-F-08) al igual la verificación del protocolo tecnológico para vinculación y renovación (GO-2-P-07-F-04) y verificación del protocolo de imagen para vinculación y renovación (GO-2-P-07-F-05), con estos formatos diligenciados se procedió a la revisión y firma del documento Renovación del Certificado de Operación de los vehículos del SITM-MIO. (GO-2-P-04-F-14)</p> <p>*realicé seguimiento diariamente al correcto diligenciamiento y actualización en la base de datos del estado de los autobuses:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- características técnicas, tecnológicas y del protocolo legal.</li> <li>- varados y equipos a bordo.</li> <li>- que presentan inactividad en la operación del SITM-MIO.</li> <li>- de los reportes realizados por el personal en vía.</li> </ul> <p>*realicé seguimiento diariamente al reporte sobre las solicitudes de aclaración de casos de la bitácora y/o novedades de la operación. (técnico y Controlador de Flota)</p> <p>2. Verifiqué la correcta aplicación del procedimiento (GO-2-P-02) Inspección Rutinaria de Flota, que se realiza diariamente a los autobuses en los patios y Talleres del SITM-MIO, de acuerdo con los protocolos exigido en los apéndices técnicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- se hace la verificación aleatoria de los casos provenientes de la inspección de flota registrados en Bitácora respecto a los muestrales, incidentales, restricción y suspensión.</li> </ul> <p>3. En este periodo hice seguimiento del desempeño de la Flota (GO-2-P-08), de la generación del informe quincenal que se envía a los Concesionarios Operadores de Transporte, y el seguimiento a las plantillas del plan correctivo del procedimiento de tasa de fallas mecánicas.</p> <p>4. Verifiqué el correcto análisis de las consultas en el RUNT (Registro Único Nacional de Tránsito) de la documentación de los autobuses para la gestión del Renovación del Certificado de Operación de los vehículos del SITM-MIO.</p> <p>-Verifique el correcto diligenciamiento del archivo y gestión documental de los autobuses.</p>	<p style="text-align: center;"><a href="https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/shared?id=%2Fpersonal%2Fofcontrol%2Fofcontrol%2FDocuments%2FOficina%20Control%20de%20la%20Operaci%C3%B3n%2F2026%20%2D%20Control%20Ope%2FFlota%2F917%2E104%2E20%2E2026%20ROLAND%20PENAGOS%2FCUOTA%2005%20%2D%20MAYO&amp;listurl=%2Fpersonal%2Fofcontrol%2Fofcontrol%2FDocuments&amp;viewid=787ab020%2D49e3%2D4ab4%2Dade6%2D5edc3b92f236">https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/shared?id=%2Fpersonal%2Fofcontrol%2Fofcontrol%2FDocuments%2FOficina%20Control%20de%20la%20Operaci%C3%B3n%2F2026%20%2D%20Control%20Ope%2FFlota%2F917%2E104%2E20%2E2026%20ROLAND%20PENAGOS%2FCUOTA%2005%20%2D%20MAYO&amp;listurl=%2Fpersonal%2Fofcontrol%2Fofcontrol%2FDocuments&amp;viewid=787ab020%2D49e3%2D4ab4%2Dade6%2D5edc3b92f236</a></p>
2. Brindar apoyo en la atención de todos los requerimientos relacionados con la flota del SITM-MIO de las diferentes entidades internas como externas.	*Apoye brindando información para dar respuesta a diferentes derechos de petición, correos electrónicos con las diferentes consultas para otras áreas de metrocali.	
3. Realizar propuestas sobre mejorar para el seguimiento y el desempeño de la flota del SITM-MIO con el fin de contribuir a prestar un mejor servicio.	*Participo de las actividades "Gestionar acciones tendientes a optimizar el Procedimiento de Seguimiento al Desempeño de la Flota de Autobuses del SITM-MIO"	
4. Brindar apoyo y acompañamiento para el desarrollo de las reuniones del grupo de Control de Flota y retroalimentar las novedades de la Operación del SITM-MIO.	convocué a reunión para adelantar la retoma del proceso de Renovación del Certificado de Operación de los autobuses para el mes de Mayo 2026	
5. Brindar apoyo en la estructuración del informe de los resultados de la verificación realizada de la ejecución del Procedimiento Seguimiento al Desempeño de la Flota del SITM-MIO, el cual deberá ser presentado al jefe de Oficina de Control de la Operación.	Mantuve informado al Jefe de Control de la Operación de novedades ocurridas en la Operación del SITM-MIO, tanto en Patio y Talleres referentes a los autobuses como en vía. (conatos de incendio, vandalismo, novedades de los autobuses que presentaron restricciones técnicas.)	
6. Las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que le sean encomendadas de conformidad con el nivel contratado	<p>6. lista de asistencia - Mesa de trabajo afinamiento esp. tec. flota publica.</p> <p>6. 20260520_ListaAsistencia_MesaTrabajo revisión distribución de sillas Carrocería BYD-Superpolo.</p> <p>6. Lista asistencia -Reunion revision de sillas carrocería BYD MARCOPOLO.</p> <p>6. Oficio 2075 - 2026 - (UTRYT Arturo Villareal -Renovacion Tecnologica - IVU SG-M-03-F-08_v6.0-1</p> <p>6. Asistencia compromisos Comité de Operadores del SITM-MIO-MC Flota 20 Mayo 2026</p>	

 <b>CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL</b>						
FECHA	MAYO 2026	PERIODO- CUOTA	MAYO- 05	CONTRATO NÚMERO	917.104.2.220.2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ROLANDO JOSE PENAGOS PAREJA		Identificación (C.C. /NIT)	5.340.526		
SEGURIDAD SOCIAL						
El contratista certifica que los aportes a la seguridad social se realizan conforme a las disposiciones legales vigentes.				Periodo pagado	MAYO	
Tipos de Aportes		Nombre de la Entidad		Planilla Número	Valor (\$)	
EPS		SANITAS		9503449350	\$ 374.700	
					\$ 22.500	
PENSIÓN		PORVENIR		9503449350	\$ 479.600	
					\$ 28.800	
ARL		POSITIVA		9503449350	\$ 31.300	
					\$ 1.900	
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	
ROLANDO JOSE PENAGOS PAREJA		5.340.526				
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 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:						
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.	QUINTA	VALOR CUOTA	\$	7.943.000	FECHA COBRO	MAYO 2026
OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SUPERVISOR (Consignar aquí los aspectos adicionales de los que quisiera dejar constancia)						
NO APLICA						
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 del Control de la Operación				
Nombre completo supervisor		Cargo		Firma		
Designado Supervisor mediante		CLAUSULA DECIMA OCTAVA				
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

Periodo de presentación	MES <b>5</b>	AÑO <b>2026</b>
Tipo de persona	Natural	Tipo de Gasto Funcionamiento
No. de Cédula o NIT	5340526	
Nombre o Razón Social	ROLANDO JOSE PENAGOS PAREJA	
Objeto del Contrato	Prestación de Servicios Profesionales Especializados para brindar apoyo a la Oficina Control de la Operación en las actividades correspondientes al seguimiento y gestión del Grupo de Control de Flota SITM-MIO	
No. de Contrato	917.104.2.220-2026	Fecha del Contrato dd/mm/aaaa 23/01/2026
No. de Registro Presupuestal	20260281	No. de Registro Presupuestal [Adición]
Fecha del Registro Presupuestal	dd/mm/aaaa 23/01/2026	Fecha del Registro Presupuestal [Adición] dd/mm/aaaa
Número de cuotas:	5	de 6

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	SANITAS	Periodo 1	9503449350	319715282	\$ 397.200
		Periodo 2			
		Ajuste			
PENSIÓN	PORVENIR	Periodo 1	9503449350	319715282	\$ 508.400
		Periodo 2			
		Ajuste			
ARL	POSITIVA	Periodo 1	9503449350	319715282	\$ 33.200
		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)	FE501
Fecha Factura (Cuando aplique)	19-may-26
Valor inicial	\$ 47.658.000
Valor adición	\$ 0
<b>Valor Total</b>	<b>\$ 47.658.000</b>
Valor pagado a la fecha	\$ 31.772.000
Saldo actual	\$ 15.886.000
Valor de este pago	\$ 7.943.000
Saldo después de este pago	\$ 7.943.000

GARZON  
BENAVIDES TITO  
FERNANDO

Firmado digitalmente por GARZON BENAVIDES TITO FERNANDO 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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5340526		PENAGOS PAREJA ROLANDO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 34norte AVZen- 55	CALI-VALLE	6600001	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	319715282	9503449350	I	2026/06/05	2026/05/19	BANCOLOMBIA	0	\$938,800

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$3,177,200	\$508,400			\$3,177,200	\$397,200			\$0	\$0			\$3,177,200	\$33,200		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$3,177,200	\$508,400			\$3,177,200	\$397,200			\$0	\$0			\$3,177,200	\$33,200		\$0	\$0
<b>Ciudad: CALI Depto: VALLE ( 1 Afiliados)</b>					\$3,177,200	\$508,400			\$3,177,200	\$397,200			\$0	\$0			\$3,177,200	\$33,200		\$0	\$0
1	CC 5340526	PENAGOS ROLANDO	230301	30	\$3,177,200	\$508,400	EPS005	30	\$3,177,200	\$397,200		0	\$0	\$0	14-23	30	\$3,177,200	\$33,200	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$3,177,200	\$508,400			\$3,177,200	\$397,200			\$0	\$0			\$3,177,200	\$33,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5340526		PENAGOS PAREJA ROLANDO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 34norte AV2en- 55	CALI-VALLE	6600001	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	319715282	9503449350	I	2026/06/05	2026/05/19	BANCOLOMBIA	0	\$938,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$508,400	\$0	\$0	\$508,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$508,400	\$0	\$0	\$508,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$33,200	\$0	\$0	\$33,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$33,200	\$0	\$0	\$33,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$397,200	\$0	\$0	\$397,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$397,200	\$0	\$0	\$397,200	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$938,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$938,800</b>	



Rolando jose Penagos Pareja <rolandojosepp@gmail.com>

**PSE - Transacción Aprobada  CUS 319715282**

1 mensaje

**serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co>  
Para: rolandojosepp@gmail.com

19 de mayo de 2026 a las 11:08 a.m.



**¡Hola, ROLANDO JOSE PENAGOS PAREJA!**

**Estado de la Transacción:** Aprobada 

**Los siguientes son los datos de tu transacción:**

**Valor:** \$ 938.800

**Empresa:** APORTES EN LINEA

**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave:  
9503449350

**Fecha de la transacción:** 19/05/2026

**CUS:** 319715282

Gracias por utilizar nuestro servicio.



**Ten encuenta estos tips de seguridad:**



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.