



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 6	AÑO 2026	
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:	6	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)

Periodo de pago 1 Periodo de pago 2

Tipo de Aporte	Entidad	Periodo	No. Planilla / No. Resolución	No. CUS	Valor
EPS	ADRESS MIN001	Periodo 1	86050210	361283023	\$ 404.400
		Periodo 2			
		Ajuste			
PENSIÓN	PROTECCIÓN	Periodo 1	86050210	361283023	\$ 517.600
		Periodo 2			
		Ajuste			
ARL	POSITIVA	Periodo 1	86050210	361283023	\$ 16.900
		Periodo 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
Valor Total	\$ 72.783.000
Valor pagado a la fecha	\$ 40.435.000
Saldo actual	\$ 32.348.000
Valor de este pago	\$ 8.087.000
Saldo después de este pago	\$ 24.261.000

Firmado digitalmente por:
URIBE AGUILAR ANA CRISTINA
Fecha: 2026.06.16 20:26:04 -05'00'

URIBE AGUILAR ANA CRISTINA
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"

FECHA	17-jun-26	PERIODO - CUOTA	JUNIO_06	CONTRATO NÚMERO	917.104.2.74.2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	FAIBER EDUARDO CLAVIJO RIVEROS		Identificación (C.C / NIT)	79542235	
ÁREA	DIRECCION COMERCIAL Y SERVICIO AL CLIENTE			TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

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.				
Valor del contrato	Certificado de disponibilidad presupuestal – CDP		Registro Presupuestal - RP		
	Número	Fecha	Número	Fecha	
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				
Plazo del contrato	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
Modificatorios/Otro sí				Fecha terminación	

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	N/A
Valor del TOTAL Contrato (\$) <i>(Incluir adiciones si las hay)</i>	Número de las Cuotas totales a pagar del total	Número de cuota que se paga	Saldo Actual del Contrato (\$)	(-) Este Pago (\$)	Saldo después de este pago (\$)
\$72.783.000	9	6	\$32.348.000	\$8.087.000	\$24.261.000

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO <i>(Relacionar las actividades específicas establecidas en el contrato)</i>	ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA REALIZADAS EN EL PERIODO <i>(indicar TODAS las actividades ejecutadas con las cuales se cumplió la obligación específica)</i>	SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (Cuando corresponda)
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"> • 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. • Apoyó en la revisión de descuentos del mes de mayo. • Apoyó en la revisión de obligaciones del nuevo contrato de vigilancia 	https://outlook.cloud.microsoft/ho st/377c982d-9686-450e-9a7c-22aeaf1bc162/7211f19f-262a-42eb-a02e-289956491741
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"> • Apoyó y brindó asesoría en las reuniones de la Sub secretaria de paz. 	https://outlook.cloud.microsoft/ho st/377c982d-9686-450e-9a7c-22aeaf1bc162/7211f19f-262a-42eb-a02e-289956491741
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"> • 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. • Apoyó eventualmente cuando se presentan situaciones al interior del sistema, brindando orientaciones y asesorías. • Apoyó en la reunión de coordinación de cara a la segunda vuelta presidencial. • Apoyó en la coordinación y programación de tomas masivas en estaciones y terminales. 	https://outlook.cloud.microsoft/ho st/377c982d-9686-450e-9a7c-22aeaf1bc162/7211f19f-262a-42eb-a02e-289956491741
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"> • Apoyó en la reunión de coordinación de la Dirección Comercial 	https://outlook.cloud.microsoft/ho st/377c982d-9686-450e-9a7c-22aeaf1bc162/7211f19f-262a-42eb-a02e-289956491741



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

Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"

FECHA	11-jun-26	PERIODO - CUOTA	JUNIO_06	CONTRATO NÚMERO	917.104.2.74.2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	FAIBER EDUARDO CLAVIJO RIVEROS		Identificación (C.C / NIT)	79542235	

SEGURIDAD SOCIAL

El contratista certifica que los aportes a la seguridad social se realizan conforme a las disposiciones legales vigentes.			Periodo pagado	JUNIO
Tipos de Aportes	Nombre de la Entidad	Planilla Número	Valor (\$)	
EPS	ADRES	86050210	\$404.400,00	
PENSIÓN	PROTECCION	86050210	\$517.600,00	
ARL	POSITIVA	86050210	\$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.	SI	NO
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	

FAIBER EDUARDO CLAVIJO RIVEROS	79.542.235	
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).	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)*

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.	6	VALOR CUOTA	\$8.087.000,00	FECHA COBRO	17/06/2026
------------------	---	--------------------	----------------	--------------------	------------

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	
-------------------	---	-------------------	--

ANA CRISTINA URIBE AGUILAR	DIRECTORA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CLIENTE	URIBE AGUILAR ANA CRISTINA <small>Firmado digitalmente por URIBE AGUILAR ANA CRISTINA Fecha: 2026.06.16 20:24:18 -05'00'</small>
Nombre completo supervisor	Cargo	Firma

Designado Supervisor mediante CLÁUSULA DECIMA OCTAVA SUPERVISIÓN Y CONTROL, CLAUSULADO ANEXO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA GESTION 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.



SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-03, 11:29:43 AM Tipo Planilla | Número Planilla 86050210
 Periodo Cotización 202606 Periodo Servicio 202606
 Cliente:

PAGADA 2026-06-03

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FAIBER EDUARDO CLAVIJO RIVEROS		
Documento	CC 79542235	Dirección	CR 117 #10 - 140 TORRE E APTO 201
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3217773601
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO Total Afiliados 1
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79542235	Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00					CLAVIJO RIVEROS FAIBER EDUARDO	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales									
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF
																0	30	30	30					16 %	\$ 3.234.800	\$ 517.600	\$ 0	\$ 0	MIN001		12,5 %	\$ 3.234.800	\$ 404.400	\$ 0	14-23	1	0,522 %	\$ 3.234.800	\$ 16.900	CCF57	0,6 %	\$ 3.234.800	\$ 19.500	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	ADRES MIN001	POSITIVA DE SEGUROS	COMFANDI	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 517.600	\$ 0	\$ 0	\$ 404.400	\$ 16.900	\$ 19.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



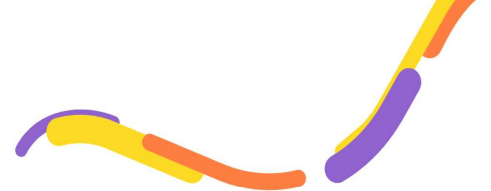


Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-06-03, 11:20:19 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2026
Empresa	FAIBER EDUARDO CLAVIJO RIVEROS
CEDULA CIUDADANIA	CC 79542235
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	86050210
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	361283023
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 958.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	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
SubTotales:				\$ 958.400	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 958.400





Comprobante en línea

3 Jun 2026 11:21

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 361283023

Comercio
ENLACE OPERATIVO S.A.

Referencia 1
172.29.10.57

Fecha
3 Jun 2026 11:21

Referencia 2
CC

Número de factura
86050210

Referencia 3
79542235

Descripción del pago
Pago de Seguridad Social

Valor del Pago
\$958.400

Número de comprobante
TR260603112132v6OXIN

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 6990**