



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: 66859690
 Nombre o Razón Social: GLORIA EUGENIA PALOMINO FERNANDEZ
 Objeto del Contrato: Prestar los servicios profesionales orientados a brindar soporte a la Dirección Comercial y de Servicio al Cliente de Metro Cali SA Acuerdo de Reestructuración, a través de la Oficina de Cultura y Gestión Social, para el desarrollo y ejecución de programas y estrategias pedagógicas, formativas y de relacionamiento social, encaminadas a fortalecer la cultura ciudadana, promover las competencias cívicas y fomentar el sentido de pertenencia de la comunidad hacia el Sistema Integrado de Transporte.
 No. de Contrato: 917.104.2.302.2026 Fecha del Contrato: dd/mm/aaaa 2/02/2026
 No. de Registro Presupuestal: 20260383 No. de Registro Presupuestal [Adición]:
 Fecha del Registro Presupuestal: dd/mm/aaaa 30/01/2026 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	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 Junio Periodo de pago 2

Tipo de Aporte	Entidad	Periodo	No. Planilla / No. Resolución	No. CUS	Valor
EPS	COMFENALCO	Periodo 1	1082622139	368930521	\$ 257.500
		Periodo 2			
		Ajuste			
PENSIÓN	PROTECCION	Periodo 1	1082622139	368930521	\$ 329.600
		Periodo 2			
		Ajuste			
ARL	POSITIVA	Periodo 1	1082622139	368930521	\$ 21.600
		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	\$ 43.732.500
Valor adición	\$ 0
Valor Total	\$ 43.732.500
Valor pagado a la fecha	\$ 23.152.500
Saldo actual	\$ 20.580.000
Valor de este pago	\$ 5.145.000
Saldo después de este pago	\$ 15.435.000

[Inserte firma del supervisor del contrato]

RODRIGUEZ
CACERES ANDREA
 CARGO DEL SUPERVISOR 1

Firmado digitalmente
 por **RODRIGUEZ**
CACERES ANDREA

[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	Junio 17 /2026	PERIODO- CUOTA	jun-06	CONTRATO NÚMERO	PS - 917.104.2.302.2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	GLORIA EUGENIA PALOMINO FERNANDEZ	Identificación (C.C. /NIT)		66.859.690	
ÁREA	Cultura MIO y Gestión Social			TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Profesionales

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Objeto del Contrato	Prestar los servicios profesionales orientados a brindar soporte a la Dirección Comercial y de Servicio al Cliente de Metro Cali SA Acuerdo de Reestructuración, a través de la Oficina de Cultura y Gestión Social, para el desarrollo y ejecución de programas y estrategias pedagógicas, formativas y de relacionamiento social, encaminadas a fortalecer la cultura ciudadana, promover las competencias cívicas y fomentar el sentido de pertenencia de la comunidad hacia el Sistema Integrado de Transporte				
Valor del contrato	Certificado de disponibilidad presupuestal -CDP		Registro Presupuestal - RP		
		Número	Fecha	Número	Fecha
Valor inicial del contrato	\$ 43.732.500	20260050	7/01/2026	20260383	30/01/2026
Valor adicional del contrato					
Valor Total del contrato (incluidas las adiciones)	CUARENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS MCTE (\$43.732.500,00)				
Plazo del contrato	Desde 2/02/2026 - Hasta 30/09/2026	Fecha Acta de Inicio	2/02/2026	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)		Fecha de la Factura o cobro			
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 (\$)
\$ 43.732.500	9	6	\$ 20.580.000	\$ 5.145.000	\$ 15.435.000

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 específica)	SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (Cuando corresponda)
1. Brindar apoyo en el desarrollo de las estrategias y actividades del programa Experiencia MIO.	1.1. Organizó la planeación y logística de la actividad del Promoción de lectura - Junio 1 /2026 1.2. Realizó campaña pedagógica de Promoción de Lectura - Junio 3/2026	https://metrocali.gov-co-my.sharepoint.com/:f/g/personal/culturaygestionsocial_metrocali_gov_co/igDDFMvr8_zxRa7I3SK7vx6QARMdMyKeJEPT8JXCiILGhc8?e=5MKb0j
2. Realizar y ejecutar la Promoción y desarrollo de un (1) programa anual de Escuela MIO con la experiencia formativa, práctica y reflexiva del Servicio Social Escolar Obligatorio (SSEO) en el marco de la Cultura ciudadana las competencias ciudadanas y el sentido de pertenencia por el SITM MIO y sus contextos.	2.1 Realizó la jornada práctica de Escuela MIO con la participación de 35 estudiantes de la Institución Educativa Boyacá - Mayo 15-2026 2.2 Realizó una nueva jornada de práctica en la estación Unidad Deportiva con los estudiantes de la IE Adán Cordóvez - Mayo 19/2026 2.3. Realizó jornada práctica en la estación Unidad Deportiva on los estudiantes de la IE Adán Cordóvez - Mayo 20/2026 2.4 Realizó la entrega oficial de las camisetas institucionales a los 32 estudiantes de la Institución Educativa Adán Cordóvez- Mayo 20/2026 2.5 Fortaleció las habilidades de orientación, pedagogía y trabajo en equipo de los estudiantes de la Institución Educativa Boyacá en Escuela MIO - Mayo 21/2026 2.6 Realizó la entrega de las camisetas institucionales a los estudiantes de la Institución Educativa Boyacá vinculados a la Práctica Social del Programa Escuela MIO - Mayo 21/2026 2.7 Fortaleció las habilidades prácticas y comunicativas de los estudiantes de la I.E. Boyacá inculados a la Práctica Social del Programa Escuela MIO - Mayo 22/2026 2.8 Realizó la entrega de las camisetas institucionales a los estudiantes de la Institución Educativa Nuevo Latir vinculados a la Práctica Social del Programa Escuela MIO - Mayo 25/2026 2.9 Realizó la organización del proceso práctico de los estudiantes de la I.E. Adán Cordóvez en la Estación Unidad Deportiva. Mayo 25/2026 2.10 Participó de la actividad de cierre llamada "Mi Huella en Escuela MIO" - Cierre de la etapa práctica con estudiantes de la Institución Educativa Adán Cordóvez - Mayo 26/2026 2.11 Organizó y preparó la logística empaquetando los kits, materiales y elementos necesarios para la clausura del programa Escuela MIO - Mayo 27/2026 2.12 Apoyó la actividad de cierre llamada "Mi Huella en Escuela MIO" - Cierre de la etapa práctica con estudiantes de la Institución Educativa Boyacá - Mayo 28/2026 2.13 Realizó el cierre del Programa Escuela MIO, reconociendo la participación y compromiso de los estudiantes y fortaleciendo la cultura MIO - Mayo 29/2026 2.14 Realizó una mesa de Trabajo con el equipo del Programa Escuela MIO para Verificar y validar que toda la documentación, evidencias y soportes correspondientes al primer semestre del programa Escuela MIO -Junio 1/2026	https://metrocali.gov-co-my.sharepoint.com/:f/g/personal/culturaygestionsocial_metrocali_gov_co/igDDFMvr8_zxRa7I3SK7vx6QARMdMyKeJEPT8JXCiILGhc8?e=5MKb0j
3. Brindar apoyo en la planeación y ejecución de las estrategias orientadas a fortalecer la Cultura MIO, integrando iniciativas en las actividades que se desarrollen dentro del programa Biblio MIO.	Esta actividad está para ejecutar dentro del marco ordinario de actividades que requieran un apoyo para la Dirección Comercial y Servicio al Cliente.	
4. Brindar apoyo en la proyección de respuestas a solicitudes que sean asignadas al área de Cultura y Gestión Social.	4.1. Realizó la respuesta al DP 1774 de Mayo 19/2026	https://metrocali.gov-co-my.sharepoint.com/:f/g/personal/culturaygestionsocial_metrocali_gov_co/igDDFMvr8_zxRa7I3SK7vx6QARMdMyKeJEPT8JXCiILGhc8?e=5MKb0j
5. Las demás actividades relacionadas con el objeto contractual.	5.1. Asistió a la reunión de equipo citada por la Jefatura de la ofic de CMYGS en la Terminal Cañaveralejo - Mayo 27/2026 5.2 Asistió a la mesa de trabajo para realizar informe a presentar con el análisis comparativo y consolidación de la información de las vigencias 2024 - 2025- 2026. - Junio 2/2026	https://metrocali.gov-co-my.sharepoint.com/:f/g/personal/culturaygestionsocial_metrocali_gov_co/igDDFMvr8_zxRa7I3SK7vx6QARMdMyKeJEPT8JXCiILGhc8?e=5MKb0j



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

Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"

FECHA	Junio 17 /2026	PERIODO- CUOTA	jun-06	CONTRATO NÚMERO	PS - 917.104.2.302.2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	GLORIA EUGENIA PALOMINO FERNANDEZ		Identificación (C.C. /NIT)	66.859.690		
SEGURIDAD SOCIAL						
El contratista certifica que los aportes a la seguridad social se realizan conforme a las disposiciones legales vigentes.				Periodo pagado	JUNIO -2026	
Tipos de Aportes	Nombre de la Entidad		Planilla Número	Valor (\$)		
EPS	COMFENALCO		1082622139	\$	257.500	
PENSIÓN	PROTECCIÓN		1082622139	\$	329.600	
ARL	POSITIVA		1082622139	\$	21.600	
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 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	
GLORIA EUGENIA PALOMINO FERNANDEZ	66.859.690					
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 normalidad que lo complementa o modifica)</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.	SEXTA	VALOR CUOTA	\$ 5.145.000	FECHA COBRO	JUNIO 17/2026	
OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SUPERVISOR <i>(Consigra 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				
ANDREA RODRÍGUEZ CÁCERES	JEFE DE CULTURA MIO Y GESTIÓN SOCIAL					
Nombre completo supervisor	Cargo		Firma			
Designado Supervisor mediante	Clausula DÉCIMA OCTAVA SUPERVISIÓN Y CONTROL - CLAUSULADO ANEXO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN No. 917.104.2.302.2026					
Nota. Diligenciar dos originales, uno que irá al trámite financiero y el otro que debe reposar en la carpeta del contrato.						



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-06, 07:31:23 a. m. | Tipo Planilla | Número Planilla 1082622139

Periodo Cotización 202606

Periodo Servicio 202606

PAGADA 2026-06-05 19:54:50.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA EUGENIA PALOMINO FERNANDEZ		
Documento	CC 66859690	Dirección	CL 64A #3 A - 05 CL 64A #3 A - 05
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4395754
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Total Afiliados	1
		Identificación	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 66859690	Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00					PALOMINO FERNANDEZ GLORIA EUGENIA	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	TDF	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				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	Aporte ICBF
																		16 %	\$ 2.060.000	\$ 329.600	\$ 0	\$ 0	EPS012		12,5 %	\$ 2.060.000	\$ 257.500	\$ 0	14-23	2	1,044 %	\$ 2.060.000	\$ 21.600	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	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	COMFENALCO VALLE EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 329.600	\$ 0	\$ 0	\$ 257.500	\$ 21.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



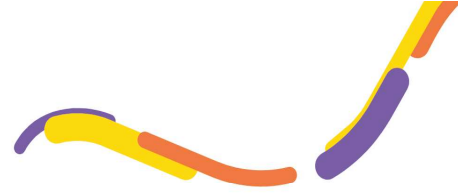


Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-06-05, 07:53:05 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2026
Empresa	GLORIA EUGENIA PALOMINO FERNANDEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 66859690
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1082622139
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	368930521
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 608.700
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	\$ 329.600	\$ 0
N890303093	EPS012	COMFENALCO VALLE EPS	1	\$ 257.500	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 21.600	\$ 0
SubTotales:				\$ 608.700	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 608.700





Comprobante en línea
Pago PSE

5 Jun 2026 19:54



Pago exitoso

CUS 368930521

Comercio
SIMPLE OI

Referencia 1
172.29.10.57

Fecha
5 Jun 2026 19:54

Referencia 2
CC

Número de factura
1082622139

Referencia 3
66859690

Descripción del pago
Pago de Seguridad Social

Valor del Pago
\$608.700

Número de comprobante
TR260605195424Bgs547

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 8767**