







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

<b>FECHA</b>	JUNIO 2026	<b>PERIODO- CUOTA</b>	JUNIO - 06	<b>CONTRATO NÚMERO</b>	917.104.2.220.2026
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	ROLANDO JOSE PENAGOS PAREJA		<b>Identificación (C.C. /NIT)</b>	5.340.526	
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).					✓
<b>CONCEPTO DEL SUPERVISOR</b> <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:					
<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>CUOTA No.</b>	SEXTA	<b>VALOR CUOTA</b>	\$ 7.943.000	<b>FECHA COBRO</b>	JUNIO 2026
<b>OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SUPERVISOR</b> <i>(Consignar aquí los aspectos adicionales de los que quisiera dejar constancia)</i>					
NO APLICA					
<b>CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR</b>					
Certifico que como supervisor verifiqué que el contratista <i>(cumplió/no cumplió)</i> con los aportes a la seguridad social conforme a las disposiciones legales vigentes.					
<b>SI</b> cumplió	✓	<b>NO</b> cumplió			
TITO FERNANDO GARZON BENAVIDES	Jefe de la Oficina del Control de la Operación				
<b>Nombre completo supervisor</b>	<b>Cargo</b>	<b>Firma</b>			
<b>Designado Supervisor mediante</b>	CLAUSULA DECIMA OCTAVA				
<i>Nota. Diligenciar dos originales, uno que irá al trámite financiero y el otro que debe reposar en la carpeta del contrato.</i>					



# 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>6</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]	20260740
Fecha del Registro Presupuestal	dd/mm/aaaa 23/01/2026	Fecha del Registro Presupuestal [Adición]	dd/mm/aaaa 24/06/2026
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  Periodo de pago 2

Tipo de Aporte	Entidad	Periodo	No. Planilla / No. Resolución	No. CUS	Valor
EPS	SANITAS	Periodo 1	9505018909	398327396	\$ 397.200
		Periodo 2			
		Ajuste			
PENSIÓN	PORVENIR	Periodo 1	9505018909	398327396	\$ 508.400
		Periodo 2			
		Ajuste			
ARL	POSITIVA	Periodo 1	9505018909	398327396	\$ 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)	FE529
Fecha Factura (Cuando aplique)	17-jun-26
Valor inicial	\$ 47.658.000
Valor adición	\$ 23.829.000
<b>Valor Total</b>	<b>\$ 71.487.000</b>
Valor pagado a la fecha	\$ 39.715.000
Saldo actual	\$ 31.772.000
Valor de este pago	\$ 7.943.000
Saldo después de este pago	\$ 23.829.000

GARZON BENAVIDES  
TITO FERNANDO

Firmado digitalmente  
por GARZON BENAVIDES  
TITO FERNANDO

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	calte 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	Días Mora	Valor
2026-06	2026-06	398327396	9505018909	I	2026/07/07	2026/06/17	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
Ciudad: CALI Depto: VALLE ( 1 Afiliados)					\$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	EP5005	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	Días Mora	Valor
2026-06	2026-06	398327396	9505018909	I	2026/07/07	2026/06/17	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>	

**PSE - Transacción Aprobada ✓ CUS 398327396**

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>  
Para: rolandosepp@gmail.com

17 de junio de 2026 a las 10:20 a.m.

**¡Hola, ROLANDO JOSE PENAGOS PAREJA!****Estado de la Transacción:** Aprobada ✓**Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 938.800,00**Empresa:** APORTES EN LINEA**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave:  
9505018909**Fecha de la transacción:** 17/06/2026**CUS:** 398327396

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.

**\*AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:**

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/quesi/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."