



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	Funcionamiento	
No. de Cédula o NIT	1143850206	
Nombre o Razón Social	ESTEFANY VALENCIA AGUILAR	
Objeto del Contrato	Prestación de servicios para brindar apoyo en el desarrollo de las estrategias implementadas por la Jefatura de Mercadeo y Explotación Comercial de la Dirección Comercial y Servicio al Cliente de Metro Cali S. A. Acuerdo de Reestructuración.	
No. de Contrato	917.104.2.342.2026	Fecha del Contrato dd/mm/aaaa 2/02/2026
No. de Registro Presupuestal	20260424	No. de Registro Presupuestal [Adición]
Fecha del Registro Presupuestal	dd/mm/aaaa 30/01/2026	Fecha del Registro Presupuestal [Adición] dd/mm/aaaa
Número de cuotas:	5	de 5

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

Mayo

Periodo de pago 2

Junio

Tipo de Aporte	Entidad	Periodo	No. Planilla / No. Resolución	No. CUS	Valor
EPS	SANITAS	Periodo 1	1081830171	346563211	\$ 218.900
		Periodo 2	1082388789	394816395	\$ 218.900
		Ajuste			
PENSIÓN	PORVENIR	Periodo 1	1081830171	346563211	\$280.200
		Periodo 2	1082388789	394816395	280200
		Ajuste			
ARL	POSITIVA	Periodo 1	1081830171	346563211	\$9.200
		Periodo 2	1082388789	394816395	\$9.200
		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	\$ 10.890.000
Valor adición	\$ 0
Valor Total	\$ 10.890.000
Valor pagado a la fecha	\$ 8.712.000
Saldo actual	\$ 2.178.000
Valor de este pago	\$ 2.178.000
Saldo después de este pago	\$ 0

(Inserte firma del supervisor del contrato)

VERONICA MEJIA TORRES
SUPERVISOR 1

Jefe de Oficina de Mercadeo y Explotación Comercial
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	16-jun-26	PERIODO- CUOTA	JUNIO_05	CONTRATO NÚMERO	PS - 917.104.2.342.2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ESTEFANY VALENCIA AGUILAR		Identificación (C.C. /NIT)	1.143.850.206	
ÁREA	Dirección Comercial y Servicio al Cliente			TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	APOYO A LA GESTION

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Objeto del Contrato	Prestación de servicios para brindar apoyo en el desarrollo de las estrategias implementadas por la Jefatura de Mercadeo y Explotación Comercial de la Dirección Comercial y Servicio al Cliente 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	\$ 10.890.000	20260169	23/01/2026	20260424	30/01/2026
Valor Total del contrato (incluidas las adiciones)	DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS (\$10.890.000,00) M/CTE				
Plazo del contrato	Desde el 02/02/2026- Hasta el 30/06/2026	Fecha Acta de Inicio	02/02/2026	Fecha terminación	30/06/2026
Modificatorios/Otrosí		Fecha modificadorio		Objeto modificadorio	

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 (\$)
\$ 10.890.000	5	5	\$ 2.178.000	\$ 2.178.000	\$ -

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. Apoyar en la gestión de la información y procesos administrativos en la Jefatura de Mercadeo y Explotación Comercial.	Durante el periodo reportado, la contratista contribuyó a la gestión de la información y a los procesos administrativos de la Jefatura de Mercadeo y Explotación Comercial. Asimismo, apoyó la consolidación, organización y actualización de los datos correspondientes a las jornadas de personalización de tarjetas MIO, contribuyendo al adecuado registro, control y seguimiento de la información generada en el desarrollo de estas actividades!	ACTIVIDAD 1
2. Brindar apoyo en la planificación, ejecución de estrategias y campañas orientadas a la promoción en el incremento de usos y usuarios en el SITM MIO.	Durante el periodo reportado, no se realizó la actividad	
3. Las demás actividades relacionadas con el objeto contractual	Durante el periodo reportado, la contratista participó en la revisión de evidencias para las cuentas de cobro, verificando la correcta elaboración de los documentos y el cumplimiento de los requisitos establecidos para su trámite. Asimismo, participó en un curso del SENA enfocado en el fortalecimiento de habilidades blandas, contribuyendo a su desarrollo personal y al mejor desempeño de sus funciones.!	ACTIVIDAD 3



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

Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"

FECHA	16-jun-26	PERIODO- CUOTA	JUNIO_05	CONTRATO NÚMERO	PS - 917.104.2.342.2026
-------	-----------	----------------	----------	-----------------	-------------------------

NOMBRE DEL CONTRATISTA	ESTEFANY VALENCIA AGUILAR	Identificación (C.C. /NIT)	1.143.850.206
------------------------	---------------------------	----------------------------	---------------

SEGURIDAD SOCIAL

<i>El contratista certifica que los aportes a la seguridad social se realizan conforme a las disposiciones legales vigentes.</i>			Periodo pagado	MAYO/JUNIO
Tipos de Aportes	Nombre de la Entidad	Planilla Número	Valor (\$)	
EPS	SANITAS	1081830171/1082388789	\$	218.900
PENSIÓN	PORVENIR	1081830171/1082388789	\$	280.200
ARL	POSITIVA	1081830171/1082388789	\$	9.200

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

ESTEFANY VALENCIA AGUILAR	1.143.850.206	
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
<i>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).</i>	X	
<i>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).</i>	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	<i>Cumplió a satisfacción de la ejecución del objeto contratado en las calidades y cantidades exigidas. Por lo tanto NO autoriza el pago.</i>	
SI	<i>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:</i>	X

CUOTA No.	QUINTA	VALOR CUOTA	\$ 2.178.000	FECHA COBRO	16-jun-26
-----------	--------	-------------	--------------	-------------	-----------

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

VERÓNICA MEJÍA TORRES	Jefe de Mercadeo y Explotación Comercial	
Nombre completo supervisor	Cargo	Firma
Designado Supervisor mediante	<i>Clausula DÉCIMA OCTAVA SUPERVISIÓN Y CONTROL - CLAUSULADO ANEXO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN No. 917.104.2.342.2026</i>	

Nota. Diligenciar dos originales, uno que irá al trámite financiero y el otro que debe reposar en la carpeta del contrato.



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-16, 11:01:54 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1081830171

Periodo Cotización:

mayo de 2026

Periodo Servicio:

mayo de 2026

PAGADO 29/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESTEFANY VALENCIA AGUILAR		
Documento	CC1143850206	Dirección	CLL 10A 13 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3178944370
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGE	UMC	AVP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1143850206	ESTEFANY VALENCIA AGUILAR	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	0,522	\$ 1.750.905	\$ 9.200	(CCF57) COMFANDI	\$ 1.750.905	\$ 35.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 543.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 9.200	\$ 35.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 543.400	\$ 0	\$ 543.400



Estefany Valencia Aguilar <tefaaguilar.v@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada  CUS 346563211

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: tefaaguilar.v@gmail.com

29 de mayo de 2026 a las 2:42 p.m.

**¡Hola, Estefany Valencia águilar !****Estado de la Transacción:** **Aprobada ****Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 543.400,00**Empresa:** SIMPLE OI**Descripción:** Pago de Seguridad Social**Fecha de la transacción:** 29/05/2026**CUS:** 346563211

Gracias por utilizar nuestro servicio.

**Ten cuenta 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/guest/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."



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-16, 11:01:05 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1082388789

Periodo Cotización:

junio de 2026

Periodo Servicio:

junio de 2026

PAGADO 16/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESTEFANY VALENCIA AGUILAR		
Documento	CC1143850206	Dirección	CLL 10A 13 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3178944370
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGE	UM	MAC	APP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1143850206	ESTEFANY VALENCIA AGUILAR	59	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	0,522	\$ 1.750.905	\$ 9.200	(CCF57) COMFANDI	\$ 1.750.905	\$ 35.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 543.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 9.200	\$ 35.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 543.400	\$ 0	\$ 543.400



Estefany Valencia Aguilar <tefaaguilar.v@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada  CUS 394816395

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: tefaaguilar.v@gmail.com

16 de junio de 2026 a las 10:51 a.m.



¡Hola, Estefany Valencia águilar !

Estado de la Transacción: Aprobada 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 543.400,00

Empresa: SIMPLE OI

Descripción: Pago de Seguridad Social

Fecha de la transacción: 16/06/2026

CUS: 394816395

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten cuenta 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/guest/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."