



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 7	AÑO 2026	
Tipo de persona	Natural	Tipo de Gasto	Inversión
No. de Cédula o NIT	1143978315		
Nombre o Razón Social	ASTRID CAROLINA CORTES CAICEDO		
Objeto del Contrato	Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la oficina de comunicación de Metro Cali S. A. Acuerdo de Reestructuración a través de la creación y generación de contenido digital para la entidad y el masivo integrado de occidente, MIO.		
No. de Contrato	917.104.2.263.2026	Fecha del Contrato	dd/mm/aaaa 26/01/2026
No. de Registro Presupuestal	20260333	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:	7	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	S.O.S EPS	Periodo 1	1082466040	430596585	\$ 219.600
		Periodo 2			
		Ajuste			
PENSIÓN	COLPENSIONES	Periodo 1	1082466040	430596585	\$281.100,00
		Periodo 2			
		Ajuste			
ARL	POSITIVA	Periodo 1	1082466040	430596585	\$42.800
		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)	
Fecha Factura (Cuando aplique)	
Valor inicial	\$ 39.519.000
Valor adición	\$ 0
Valor Total	\$ 39.519.000
Valor pagado a la fecha	\$ 26.346.000
Saldo actual	\$ 13.173.000
Valor de este pago	\$ 4.391.000
Saldo después de este pago	\$ 8.782.000

MUÑOZ OSPINA
MAURICIO
FERNANDO

Firmado digitalmente por
MUÑOZ OSPINA MAURICIO
FERNANDO
Fecha: 2026.07.17 10:46:12
del supe-0590 del contrato

MAURICIO FERNANDO MUÑOZ OSPINA.
SUPERVISOR 1

JEFE DE OFICINA DE COMUNICACIONES.
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			
<i>Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"</i>					
FECHA	JULIO	PERIODO- CUOTA	JULIO_ 07	CONTRATO NÚMERO	PS - 917.104.2.263.2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ASTRID CAROLINA CORTES CAICEDO		Identificación (C.C. /NIT)	1.143.978.315	
ÁREA	Oficina de Comunicaciones			TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PRESTACION DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Objeto del Contrato		Prestacion de servicios de apoyo a la gestión en la oficina de comunicacion de Metro Cali S. A. Acuerdo de Reestructuración a través de la creación y generación de contenido digital para la entidad y el masivo integrado de occidente MIO.			
Valor del contrato		Certificado de disponibilidad presupuestal -CDP		Registro Presupuestal - RP	
		Número	Fecha	Número	Fecha
Valor inicial del contrato	\$ 39.519.000	20260066	9/01/26	20260333	23/01/26
Valor adicional del contrato					
Valor Total del contrato (incluidas las adiciones)	TREINTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL PESOS M/CTE (\$ 39.519.000)				
Plazo del contrato	Desde el 26 de Enero de 2026 - Hasta el 30 de Septiembre de 2026	Fecha Acta de Inicio	26/01/26	Fecha terminación	30/09/26
Modificatorios/Otrosi		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 (\$)
\$ 39.519.000	9	7	\$ 13.173.000	\$ 4.391.000	\$ 8.782.000
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 <i>(Cuando corresponda)</i>	
1.Apoyar en la producción de contenidos digitales para los medios y canales de comunicación del Sistema MIO, en el marco de los distintos programas y campañas de Metro Cali S.A. Acuerdo de Reestructuración.		**1.1.** Desarrolló la propuesta y produjo la entrevista con el MIO-Orientador Rubén Darío, en la que se abordaron temas relacionados con la orientación y atención a la población con movilidad reducida. **1.2.** Ejecutó el registro de entrevistas audiovisuales a ciudadanos que participaron en la carrera, quienes compartieron sus opiniones sobre el sistema MIO y destacaron su apoyo al deporte y a las iniciativas que promueven la actividad física en la ciudad.		Actividad No.01	
2.Brindar apoyo en la conceptualización de propuestas creativas, campañas pedagógicas y de prevención, en coordinación con el equipo de mercadeo, redes sociales, audiovisuales y comunicaciones de la Dirección Comercial y Servicio al Cliente de Metro Cali S.A. Acuerdo de Reestructuración.		**2.1.** Ejecutó el monitoreo y seguimiento diario de las noticias sobre MetroCali publicadas en diferentes plataformas digitales y medios de comunicación locales, nacionales e internacionales, recopilando y consolidando la información relacionada con la entidad para analizar la percepción, el alcance y la relevancia de los temas asociados a la institución. **2.2.** Produjo el contenido audiovisual y desarrolló la documentación, a través de las redes sociales de MetroCali, de la articulación con la Media Maratón de Cali y la alianza con el sistema MIO, mediante la cual los corredores que completaron la carrera pudieron movilizarse gratuitamente presentando su medalla. https://www.instagram.com/reel/Dalp-qouoAQ/?igsh=MTZnYTBvYTZiN2EyYQ==		Actividad No.02	
3.Brindar apoyo en la divulgación de los avances logrados por la presidencia de Metro Cali S.A. Acuerdo de Reestructuración, colaborando en la presentación de eventos y la producción de contenido digital.		3.1. Se produjo y publicó, a través de las redes sociales de Metro Cali, Facebook e Instagram las entrevistas realizadas al personal del sistema MIO, destacando la labor que desempeñan diariamente para prestar un servicio a la ciudadanía. https://www.instagram.com/reel/Dak5hGxuYGz/?igsh=MW54cGY4YmloNjRsMA==		Actividad No.03	

		CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL			
<i>Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"</i>					
FECHA	JULIO	PERIODO- CUOTA	JULIO_07	CONTRATO NÚMERO	PS - 917.104.2.263.2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ASTRID CAROLINA CORTES CAICEDO		Identificación (C.C. /NIT)	1.143.978.315	
4. Apoyar las actividades complementarias relacionadas con el objeto contractual, que sean definidas por el contratante, conforme al nivel contratado.		**4.1.** Desarrolló su participación semanal en las reuniones de tráfico junto al equipo de comunicaciones de Metro Cali, contribuyendo a la planificación y coordinación de cubrimientos periodísticos, campañas y diversas actividades institucionales. Asimismo, ejecutó el seguimiento a la agenda de comunicaciones y la articulación de acciones para garantizar una adecuada difusión de los eventos y proyectos de la entidad. Produjo y entregó las evidencias correspondientes a las reuniones de tráfico realizadas semanalmente, incluyendo la lista de asistencia y los demás soportes requeridos. Estos encuentros tienen como propósito monitorear la agenda institucional, coordinar actividades y asignar funciones de cubrimiento relacionadas con el sistema de transporte y sus diferentes acciones comunicativas.			Actividad No.04
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		S.O.S EPS		1082466040	\$219.600
PENSIÓN		COLPENSIONES		1082466040	\$281.100
ARL		POSITIVA		1082466040	\$42.800
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
ASTRID CAROLINA CORTES CAICEDO		1.143.978.315			
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 normatividad que lo complementa o modifique)</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, PENSION 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.	SEPTIMA	VALOR CUOTA	\$ 4.391.000	FECHA COBRO	JULIO
OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SUPERVISOR <i>(Consignar aquí los aspectos adicionales de los que quisiera dejar constancia)</i>					
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	
MAURICIO FERNANDO MUÑOZ OSPINA					
JEFE DE OFICINA DE COMUNICACIONES		MUÑOZ OSPINA MAURICIO FERNANDO			
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. 917.104.2.263.2026			
Nota. Diligenciar dos originales, uno que irá al trámite financiero y el otro que debe reposar en la carpeta del contrato.					

PAGADO 29/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASTRID CAROLINA CORTES CAICEDO		
Documento	CC1143978315	Dirección	CR 83F #54 - 58
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3117329477
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	RETI	RTT P	TAE	TAP	TAP	VSP	COR	VST	IGE	LMA	VAC	VCT	IRP	Dias ARP	Dias EPS	Dias ARP	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 1143978315	ASTRID CAROLINA CORTES CAICEDO	59	00														0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.756.400	\$ 281.100	(EPS018) S.O.S EPS	\$ 1.756.400	\$ 219.600	2,436	\$ 1.756.400	\$ 42.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 543.500

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
\$ 1.756.400	\$ 1.756.400	\$ 1.756.400	\$ 0	\$ 281.100	\$ 219.600	\$ 42.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 543.500	\$ 0	\$ 543.500

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!



¡Hola, Astrid Cortéz !

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 543.500

Empresa: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Descripción: Pago PSE. Ref:8824164757-202606-1915227.
idTrans:1915227

Fecha de la transacción: 29/06/2026

CUS: 430596585

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en 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.



Para mayor información comunícate con nosotros:



En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5



Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>



Un servicio de



ACH Colombia Oficial



ACHColombiaOficial



@ACHColombia_



ACH Colombia Oficial