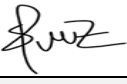


		CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL			
<i>Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"</i>					
FECHA	21-jul-26	PERIODO- CUOTA	JULIO Septima Cuota	CONTRATO NÚMERO	917.104.2.152.2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JORGE SNEYDER JIMENEZ VALLEJO		Identificación (C.C. /NIT)	80.023.998	
ÁREA	SECRETARIA GENERAL Y DE ASUNTOS JURIDICOS			TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Prestación de servicios profesionales especializados a la Secretaría General y de Asuntos Jurídicos
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Objeto del Contrato		Prestación de servicios profesionales especializados a la Secretaría General y de Asuntos Jurídicos en el ámbito jurídico, en los temas que le sean asignados.			
Valor del contrato		Certificado de disponibilidad presupuestal -CDP		Registro Presupuestal - RP	
		Número	Fecha	Número	Fecha
Valor inicial del contrato	\$ 72.000.000	20260070	9/01/2026	20260318	23/01/2026
Valor adicional del contrato					
Valor Total del contrato (incluidas las adiciones)	SETENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$72.000.000)				
Plazo del contrato	hasta 30 de septiembre de 2026	Fecha Acta de Inicio	23/01/2026	Fecha terminación	30/09/2026
Modificatorios/Otrosi		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 (\$)
\$ 72.000.000	9	7	\$ 24.000.000	\$ 8.000.000	\$ 16.000.000
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO <i>(Relacionar las actividades específicas establecidas en el contrato)</i>		ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA REALIZADAS EN EL PERIODO <i>(Indicar TOTALES las actividades ejecutadas con las cuales se cumplió la obligación específica)</i>			SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS <i>(Cuando corresponda)</i>
1. Apoyar a la Secretaría General y de Asuntos Jurídicos en la elaboración de conceptos jurídicos y lineamientos relacionados con asuntos especiales que le sean asignados, en el marco de su objeto contractual.		PROYECTO CONCEPTO SEÑALECTICA			mailto:https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/correspondenciassecretaria-general.metrocali.gov.co/lqB-BqmmY21JTRaxSftBXwep4AQx98dzG9no3bzSOP70i1z0?e=d8zxBC
2. Apoyar en la gestión de procedimientos administrativos sancionatorios y en la revisión de reclamaciones de pólizas de interés para la Entidad, de acuerdo con las solicitudes del supervisor del contrato.					
3. Apoyar la revisión y proyección de actos administrativos y documentos de contenido legal que correspondan a la competencia del área, conforme a las necesidades específicas de la Secretaría General y de Asuntos Jurídicos.		proyecto de resolución que resuelve recurso de reposición contra resolución 186 de 2025 que ordene el siniestro del proyecto tramo II.			mailto:https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/correspondenciassecretaria-general.metrocali.gov.co/lqACMntXHFrrQQ6nFGzaoc_a3AdBJp0sKJZiCSsm_Z1Wuic8?e=PFaeq5
4. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que se requieran como soporte a la Secretaría y a las jefaturas adscritas, según las orientaciones del supervisor.					

SEGURIDAD SOCIAL					
El contratista certifica que los aportes a la seguridad social se realizan conforme a las disposiciones legales vigentes.				Periodo pagado	JUNIO DE 2026
Tipos de Aportes		Nombre de la Entidad		Planilla Número	Valor (\$)
EPS		SURA		9507689036	\$ 492.700,00
PENSIÓN		COLPENSIONES		9507689036	\$ 630.600,00
ARL		POSITIVA		9507689036	\$ 20.600,00
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	
JORGE SNEYDER JIMENEZ VALLEJO		80.023.998			
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 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:				
CUOTA No.	7	VALOR CUOTA	\$ 8.000.000	FECHA COBRO	julio_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 <u>(cumplió/no cumplió)</u> con los aportes a la seguridad social conforme a las disposiciones legales vigentes.					
SI cumplió		X		NO cumplió	
NÉSTOR JOSÉ MONTERROSA LÓPEZ					
SECRETARIO GENERAL Y DE ASUNTOS JURIDICOS					
Nombre completo supervisor		Cargo		Firma	
Designado Supervisor mediante		DÉCIMA OCTAVA: SUPERVISIÓN Y CONTROL: La supervisión y control del presente contrato la ejercerá el SECRETARIO GENERAL Y DE ASUNTOS JURIDICOS			
Nota. Diligenciar dos originales, uno que irá al trámite financiero y el otro que debe reposar en la carpeta del contrato.					



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	Funcionamiento
No. de Cédula o NIT	80023998		
Nombre o Razón Social	JORGE SNEYDER JIMENEZ VALLEJO		
Objeto del Contrato	Prestación de servicios profesionales especializados a la Secretaría General y de Asuntos Jurídicos en el ámbito jurídico, en los temas que le sean asignados.		
No. de Contrato	917.104.2.152.2026	Fecha del Contrato	dd/mm/aaaa 23/01/2026
No. de Registro Presupuestal	20260318	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	SURA	Periodo 1	9507689036	488730402	\$ 492.700
		Periodo 2			
		Ajuste			
PENSIÓN	COLPENSIONES	Periodo 1	9507689036	488730402	\$ 630.600
		Periodo 2			
		Ajuste			
ARL	POSITIVA	Periodo 1	9507689036	488730402	\$ 20.600
		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	\$ 72.000.000
Valor adición	\$ 0
Valor Total	\$ 72.000.000
Valor pagado a la fecha	\$ 48.000.000
Saldo actual	\$ 24.000.000
Valor de este pago	\$ 8.000.000
Saldo después de este pago	\$ 16.000.000


NÉSTOR JOSÉ MONTERROSA LÓPEZ
SUPERVISOR 1
Secretario General y de Asuntos Jurídicos
CARGO DEL SUPERVISOR 1

[Inserte firma del supervisor del contrato]
SUPERVISOR 2
CARGO DEL SUPERVISOR 2

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80023998		JIMENEZ VALLEJO JORGE SNEYDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 42 N. 86-85	CALI-VALLE		5490783	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	488730402	9507689036	I	2026/07/24	2026/07/17	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,143,90

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	slm	ige	lma	vac	avp	vct	lri	lvp	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$3,940,905	\$630,600			\$3,940,905	\$492,700			\$0	\$0			\$3,940,905		\$20,600		\$0	\$0			\$1,143,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$3,940,905	\$630,600			\$3,940,905	\$492,700			\$0	\$0			\$3,940,905		\$20,600		\$0	\$0			\$1,143,900
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																									\$3,940,905	\$630,600			\$3,940,905	\$492,700			\$0	\$0			\$3,940,905		\$20,600		\$0	\$0			\$1,143,900
1	CC	80023998	JIMENEZ JORGE																	25-14	30	\$3,940,905	\$630,600	EPS010	30	\$3,940,905	\$492,700		0	\$0	\$0	14-23	30	\$3,940,905	0.522%	\$20,600	0	\$0	\$0	No	\$1,143,900				
Total Afiliados (1)																									\$3,940,905	\$630,600			\$3,940,905	\$492,700			\$0	\$0			\$3,940,905		\$20,600		\$0	\$0			\$1,143,900

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$630,600	\$0	\$0	\$630,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$630,600	\$0	\$0	\$630,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,600	\$0	\$0	\$20,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$20,600	\$0	\$0	\$20,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$492,700	\$0	\$0	\$492,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$492,700	\$0	\$0	\$492,700
TOTAL				1	\$1,143,900	\$0	\$0	\$1,143,900

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

488730402

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9507689036

Fecha

17/07/2026

Número de aprobación

00730402

Dirección IP

190.130.97.133

Valor transacción

\$ 1.143.900,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.129.7.5

Referencia 2

CC

Referencia 3

80023998