MUNICIPIO DE BELLO

TESORERIA

COMPROBANTE DE EGRESO No. 247696

Beneficiario: SUAREZ OSPINA VERONICA MARIA

NIT/C.C. 1,035,853,498.2 **Tel:** 3127924388

Fecha: 17/07/2024

Valor: 4,000,000 **No. Cheque:** 0

Facturas:

2405300329

ORDENES DE PAGO:

Consecutivo	Descripción	Valor($)
3361	Contrato Nro 0253 De 2024. Objeto Prestacion De Servicios Profesionales En El M	4,000,000
	VALOR TOTAL	**4,000,000**

DETALLE CONTABLE :

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIIF	511179	Honorarios	1,035,853,498.2	09	4,000,000	
NIIF	249054	Honorarios	1,035,853,498.2			4,000,000
				SUMAS IGUALES	**4,000,000**	**4,000,000**

DETALLE CE:

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIIF	249054	Honorarios	1,035,853,498.2		4,000,000	
NIIF	1110065525	0375-7021890-1 Nómina				4,000,000
				SUMAS IGUALES	**4,000,000**	**4,000,000**

Valor en Letras CUATRO MILLONES DE PESOS M.C.********

FORMA DE PAGO: CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS No. 09768186721 DE BANCOLOMBIA

MARTA CECILIA YUSTI PEREZ
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Recibe

AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA

Articulo 83 ley 1474 de 2011

Informe Número	4	Fecha del informe / Certificación	domingo, 30 de junio de 2024

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre	**SUAREZ OSPINA VERONICA MARIA**		**CC O NIT**	1035853498,2	
LUGAR DE EJECUCION	MUNICIPIO DE BELLO	**N° CUENTA BANCARIA**	9768186721	**BANCO**	BANCOLOMBIA
				TIPO DE CUENTA	AHORROS
Nombre Supervisor	JUAN PABLO GOMEZ LONDOÑO		**CC O NIT Supervisor**	71225409	
Secretaria / Dependencia	RECAUDOS Y PAGOS - Dirección Administrativa de Ejecuciones Fiscales		**Teléfono Supervisor**	3013708005	

INFORMACION DEL CONTRATO

# CONTRATO	253	**AÑO DEL CONTRATO**	2024	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN SECOP II**	27/02/2024

OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO NRO 0253 DE 2024. OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL MARCO DEL PROGRAMA "POR UNA EFICIENTE PLANEACIÓN TERRITORIAL Y FISCAL". PLAZO 4 MESES. FORMA DE PAGO ACTAS PARCIALES PREVIA AUTORIZACION DEL SUPERVISOR

OTROS DATOS	DP	RP	VALOR	PLAZO
Inicial	0066	0681	$ 16.000.000	4 meses
Adición - 1				meses
Adición - 2				meses
Adición - 3				meses
Adición - 4				meses
Adición - 5				meses
Adición - 6				meses
	Valor y tiempo final del contrato		**$ 16.000.000**	**4 Meses**

CONCEPTO DEL SUPERVISOR

El contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con el objeto y obligaciones contratadas en el periodo o actividad para el cual se autoriza el pago, de manera satisfactoria con su objeto contactual en cuanto a oportunidad, calidad y profundidad de los informes presentados.	X	**SI**
Se verificó el pago de la seguridad social, según planilla anexa, sobre la base del 40% del valor autorizado de pago y se verificaron certificados de afiliacion a seguridad social y arl para la primera cuenta de cobro.		**NO**

NÚMERO DE PAGO AUTORIZADO	**4**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:	**100,00%**

No. Factura-Cuenta de cobro	4	**Valor del pago:**	**$ 4.000.000**	**Saldo del contrato:**	**$ 0**

EJECUCION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO	CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO
444	681	$ 4.000.000	-			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-
VALOR TOTAL A GIRAR			**$ 4.000.000**		**SALDO DE RUBROS**		**$ 0**

CONTROL FINANCIERO

# DE PAGO	FECHA	VALOR AUTORIZADO PARA PAGO		# DE PAGO	FECHA	VALOR AUTORIZADO PARA PAGO
0		$ 0	ANTICIPO	15		
1	2024-03-30	$ 4.000.000		16		
2	2024-04-30	$ 4.000.000		17		
3	2024-05-30	$ 4.000.000		18		
4	2024-06-30	$ 4.000.000		19		
TOTAL PAGOS AUTORIZADOS					**$ 16.000.000**	

OBSERVACIONES O CONCEPTO DEL PAGO

0

Firma del Secretario de Despacho

ELIANA RESTREPO HERRERA

Nombre Completo del Secretario de Despacho	C.C	**43820002**
Secretaría / Dependencia:	**RECAUDOS Y PAGOS**	**Dirección Administrativa de Ejecuciones Fiscales**

MUNICIPIO DE BELLO
Nit: 890,980,112.1
REGISTRO PRESUPUESTAL
SECRETARIA DE HACIENDA

El(La) Secretario(a) de Hacienda, en uso de sus atribuciones legales, ordenanzales y estatutarias, en especial las conferidas por el Acuerdo Municipal 021 de 2014, actual estatuto orgánico de presupuesto municipal.

AUTORIZA EL GASTO A FAVOR DE:

SUAREZ OSPINA VERONICA MARIA

Nit: 1,035,853,498.2

Vigencia 2024 — Compromiso presupuestal No. 681

Fecha de expedición 28/02/2024 — Fecha de aprobación 28/02/2024

No. contrato 0253-2024 — Fecha Contrato 28/02/2024

Objeto:

CONTRATO NRO 0253 DE 2024. OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL MARCO DEL PROGRAMA "POR UNA EFICIENTE PLANEACIÓN TERRITORIAL Y FISCAL". PLAZO 4 MESES. FORMA DE PAGO ACTAS PARCIALES PREVIA AUTORIZACION DEL SUPERVISOR

Certifico que a la fecha de aprobación de este documento se han comprometido $16,000,000 discriminados en los siguientes rubros:

Disponibilidad Nro.	66		$	16,000,000
Rubro	09.11.021.053.14.07.2.3.2.02.02.008.01.0451.0085190	444	$	16,000,000
RP Otros servicios relacionados con el empleo - Fortalecimiento del ingreso Ejecuciones Fiscales				
		Total	$	16,000,000

Esta autorización cumple con todos los requisitos contemplados en el estatuto fiscal del Municipioo y demas normas complementarias para su legalización; Ley 1150/07 y Decretos Reglamentarios.

Aprobó F J Echeverri C

FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS
SECRETARIA DE HACIENDA

Ruta Elaboración
Nombre Usuario
JUAN IGNACIO GOMEZ ARANGO Elaboró: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

	FORMATO DE PAGO	

NOMBRE COMPLETO		**No FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE**	**Consecutivo de Pago**
SUAREZ OSPINA VERONICA MARIA		**004**	**004**
CEDULA	**1035853498,2**		
		FECHA EXPEDICIÓN FACTURA	
DIRECCIÓN		2024-06-30	
CLL 53A # 54 49 BARRIO EL ROSARIO			
TELÉFONO		**NUMERO DE CONTRATO:**	**AÑO DE CONTRATO**
3127924388		253	2024
CIUDAD			
BELLO		Régimen Simple	

Señor (es):	**MUNICIPIO DE BELLO**	Nit:	**890.980.112-1**
Dirección:	**CARRERA 50 # 51 - 00**	Telefóno:	**604 79 44**

Fecha inicial periodo a facturar:	1/06/2024		**Fecha final periodo a facturar:**	30/06/2024	
Lugar ó area donde se presta el servicio:	Dirección Administrativa de Ejecuciones Fiscales		**SECRETARIA**	RECAUDOS Y PAGOS	
N° DE CUENTA	9768186721	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	BANCOLOMBIA	

OBJETO DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL**
CONTRATO NRO 0253 DE 2024. OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL MARCO DEL PROGRAMA "POR UNA EFICIENTE PLANEACIÓN TERRITORIAL Y FISCAL". PLAZO 4 MESES. FORMA DE PAGO ACTAS PARCIALES PREVIA AUTORIZACION DEL SUPERVISOR	**$ 4.000.000**

Manifiesto bajo gravedad de juramento que he cotizado los aportes correspondientes a la seguridad social de acuerdo a la siguiente información y **NO** han sido restados de la base de retención a titulo de renta en otros contratos a mi nombre (articulo 617 del Estatuto Tributario)

Valor pagado SS	**496400 - 496400**	**# planilla SS**	**71014969-71502653**	**mes cotizado**	**JUNIO**

Para efectos de depuracion de la base aplicable para retención en la fuente, manifiesto bajo gravedad de juramento y anexo, lo siguiente:	**SI / NO**
1. He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores.	**NO**
2. Tengo dependiente de Ley 1607/2012 para efectos de deducción de retención en la fuente a titulo de renta. (Parag. 2 articulo 387 E.T), **anexo soportes según la ley.**	**NO**
3. Realicé pagos de intereses en préstamo para adquisición de vivienda del año inmediatamente anterior, **anexo certificado bancario**	**NO**
4. Realicé pagos por Medicina prepagada o póliza de seguros, **anexo certificado**	**NO**
5. Realicé los pagos Obligatorio al Sistema General de Seguridad Social, **anexo planilla**	**SI**
Para efectos de depuracion de la base aplicable para retención por industria y comercio, manifiesto bajo gravedad de juramento que ejerzo una profesión liberal	**SI**

FIRMA CONTRATISTA:	FIRMA SUPERVISOR	C.C.
Verónica Suárez O		
SUAREZ OSPINA VERONICA MARIA	**JUAN PABLO GOMEZ LONDOÑO**	**71225409,0**
CONTRATISTA	RECAUDOS Y PAGOS - Dirección Administrativa de Ejecuciones Fiscales	

El presente documento se asimila para todos sus efectos a una letra de cambio según art- 774 del Código de Comercio

INFORME DE SUPERVISION

Articulo 83 ley 1474 de 2011

1. COMPLEMENTO INFORMACIÓN CONTRATO

Número de contrato	**253**	**2024**		**Fecha de Elaboración Informe:**		30/06/2024	
Tipo de informe:	**Parcial:**		**Final:**	X	**Periodo de Informe:**	1/06/2024	30/06/2024

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista		SUAREZ OSPINA VERONICA MARIA		
Número de Identificación Tributaria		1035853498,2		
Secretaría / Dependencia:	RECAUDOS Y PAGOS - Dirección Administrativa de Ejecuciones Fiscales	**Lugar de Ejecución:**		Municipio de Bello
Plazo inicial:	4 meses	**Prórroga 1:**		
Prorroga 2:		**Prórroga 3:**		
Prorroga 4:		**Prórroga 5:**		
Prorroga 6:		**Fecha de Inicio de Ejecución:**		2024-03-01
Fecha de Suscripción en el SECOP II:	27/02/2024	**Tiempo Ejecutado:**		120 días
Empresa Aseguradora		**No. Póliza**		
Tipo de Amparo	N/A	**Vigencia de la póliza**	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		**No. Póliza**		
Tipo de Amparo	N/A	**Vigencia de la póliza**	N/A	N/A

2. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL

El contratista cumplió a satisfacción con todas las actividades programadas durante el plazo para la ejecución del contrato, de conformidad con el objeto y la vigencia.

3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

A. Revisar que el expediente electrónico o físico del contrato esté completo y actualizado, cumpliendo con la normativa aplicable:

El contrato y soportes se encuentran en el enlace de SECOP II: https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.6012988&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&prevCtxLbl=Contratos+, el cual cuenta con cada uno de los informes de actividades parciales, facturas o cuentas de cobro, informes de supervisión, certificaciones de seguridad social que dan cuenta de todos los aportes realizados durante la vigencia del contrato.	**SI**	X	**NO**	

B. Coordinar con el responsable en la Entidad Estatal la revisión y aprobación de garantías, la revisión de los soportes de cumplimiento de las obligaciones laborales, la revisión de las garantías.

El contrato cuenta con las pólizas de garantía vigentes, el informe de actividades, factura o cuenta de cobro, informe de supervisión y certificaciones de seguridad social correspondientes al periodo evaluado.	**SI**	X	**NO**	

C. Preparar y entregar los informes previstos y los que soliciten los organismos de control.

El contratista ha entregado los informes, planillas, registros y soportes solicitados durante el periodo de evaluación.	**SI**	X	**NO**	

D. Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social, salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales, y cualquier otra norma aplicable de acuerdo con la naturaleza del contrato.

El contratista ha presentado la planilla de seguridad social correspondiente al mes de **MAYO Y JUNIO**, la cual fue pagada en **18/06/2024 Y 24/06/2024**, con el IBC acorde al cobro de sus honorarios mensuales.	**SI**	X	**NO**	

4. SEGUIMIENTO TÉCNICO - OBLIGACIONES CONTRACTUALES

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	EVIDENCIAS	CUMPLE
1) Intervenír en el proceso de consolidación y cobro persuasivo de los convenios de pago	NO APLICA ESTE MES	N/A	**N/A**
2) Contribuir en la verificación y manejo el procedimiento de la información que se lleva a cabo en la dirección de Ejecuciones Fiscales.	Escanear y digitar processo de ejecutoria de predial en el modulo SICOFERP	Anexo 3	**SI**
3) Elaborar y respaldar las PQRS con relación a la situación financiera de los convenios de pago.	Notificar las peticiones de ejecuciones fiscales, alcaldía y transito, al igual que alimentar la base de datos finalizando las peticiones con la información de los radicados .	Anexo 1	**SI**
4) Impulsar la declaratoria, que deja sin vigencia de los acuerdos de pago.	NO APLICA ESTE MES	N/A	**N/A**
5) Coordinar él envió y recibo del correo electrónico de la dependencia de Ejecuciones Fiscales.	Radicar y enviar correos a los diferentes bancos para embargos y desembargos de predial, ico, ou y sanciones de policia.	Anexo 2	**SI**

e. Obligaciones Generales

1. Asistir a las capacitaciones y/o reuniones relacionadas con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a las que sea citado por la Administración Municipal. (Describir fecha y aportar evidencia de la asistencia a la capacitación)
2. Cumplir a cabalidad con las obligaciones que se desprenden en materia de seguridad y salud en el trabajo, en atención a lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015, lo dispuesto en la Política y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo establecido por la administración municipal, y demás normas que las modifiquen o adicionen. "ARTÍCULO 2.2.4.2.2.16. Obligaciones del contratista. El contratista debe cumplir con las normas del
3. Entregar al Supervisor del contrato informe mensual, o cuando este lo requiera, con el detalle de las actividades realizadas en la ejecución del presente contrato. (Describir fecha y aportar evidencia del cumplimiento de este objetivo general)
4. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.5. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato". (Describir fecha y aportar evidencia del cumplimiento de este objetivo general)
5. Mantenerse al día en el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales), durante todo el plazo de ejecución del contrato. (Describir fecha y aportar evidencia del cumplimiento de este objetivo general)
6. Cumplir con las obligaciones que se deriven del Sistema Integral de Gestión del Municipio de Bello. (Describir fecha y aportar evidencia del cumplimiento de este objetivo general)
7. Asistir a las capacitaciones del Sistema Integral de Gestión y, en general, a aquellas que sea citado por el contratante. (Describir fecha y aportar evidencia de la asistencia a la capacitación)
•Verificar el cumplimiento de las normas técnicas aplicables. (opcional – se puede eliminar la línea) •Revisar que las personas que conforman el equipo del contratista cumpla con las condiciones ofrecidas de acuerdo con lo previsto en el contrato y exigir su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuere necesario. (opcional – se puede eliminar la línea). •Identificar las necesidades de cambio o ajuste y revisar el curso de acción con las partes. (opcional – se puede eliminar la línea) •Estudiar las solicitudes y requerimientos técnicos del contratista y dar recomendaciones a la Entidad Estatal sobre el particular. (opcional – se puede eliminar la línea) •Elaborar la documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del contrato. (opcional – se puede eliminar la línea)

5. SEGUIMIENTO JURIDICO - CONCEPTO DEL SUPERVISOR

Certifico que EL CONTRATISTA VERONICA MARIA SUAREZ OSPINA identificado con C.C. Nº1035853498, dispuso su conocimiento y experiencia para el cumplimiento total, del objeto contractual, teniendo como resultado el cumplimiento de las actividades planteadas y programadas para el logro de dicho objeto. Hasta el momento el contratista no ha estado inmerso en inhabilidades e incompatibilidades sobreviniente que le impidan seguir legalmente con la ejecución del contrato. Las capacidades y facultades demostradas por el contratista para la celebración del contrato permanecen en la misma condición. Las actividades y obligaciones se cumplieron a cabalidad de acuerdo con la normatividad vigente y con el objeto del contrato, en razón de lo anterior se da viabilidad por parte del Supervisor o Interventor para proceder con el pago indicado.	X	**SI**
		NO

6. BALANCE CONTRACTUAL - CUMPLIMIENTO

PERIODO DE EJECUCIÓN		PAGO AUTORIZADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	VALOR	ESTADO
		ANTICIPO		$ 0	

2024-03-01	**2024-03-30**	1	25,00%	$ 4.000.000	PAGADO
2024-04-01	**2024-04-30**	2	50,00%	$ 4.000.000	PAGADO
2024-05-01	**2024-05-30**	3	75,00%	$ 4.000.000	PAGADO
2024-06-01	**2024-06-30**	4	100,00%	$ 4.000.000	ADEUDADO
No. Total Meses	**4**	**Totales**	**100,00%**	**$ 16.000.000**	

El supervisor certifica que el contratista acreditó porcentaje de cumplimiento del **100,00%** del contrato.

7. CONTROL DOCUMENTOS

A	Seguridad Social Integral del o (los) Periodo(s)	**SI**	J	Acta sobre el buen manejo del Anticipo	**N/A**
B	Certificado Disponibilidad Presupuestal	**NO**	K	Actas de cambio de obra	**N/A**
C	Certificado de Registro Presupuestal	**SI**	L	Informes de Laboratorio	**N/A**
D	Informes Parciales Mensuales de Ejecución del Contrato	**SI**	M	Informe del Personal a cargo del Contratista	**N/A**
E	Registro Fotográfico	**N/A**	N	Actas reunión	**N/A**
F	Vigencia de las Garantías	**N/A**	O	Copia de Bitácora	**N/A**
G	Seguimiento y Control a los Planes Ambientales	**N/A**	P	Apertura de Fiducia o Patrimonio Autónomo- (Cuando se requiera)	**N/A**
H	Cantidades de Obra ejecutada	**N/A**	Q	Formato de devolución del Carné	**SI**
I	Acta de Terminación y/o liquidación del Contrato	**SI**	R	Otros informes o evidencias	**N/A**

8. EVALUACIÓN PROVEEDOR (SOLO APLICA PARA FINALIZACIÓN DEL CONTRATO)

Teniendo en cuenta la siguiente escala de medición califique (puntos):
Excelente: 4.5 – 5.0□ Bueno: 3.9 – 4.4□Regular: 3.0 - 3.8 Malo: Menos de 3.0□

ASPECTOS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
A. Calidad del bien o servicio – Satisfacción de las necesidades y expectativas que el usuario o cliente tienen del servicio adquirido	5
B. Cumplimiento de especificaciones técnicas – Evalúa el cumplimiento de requisitos técnicos y/o específicos	5
C. Cumplimiento de plazos del contrato – Evalúa la entrega puntual de los bienes y/o servicios	5
PUNTAJE PROMEDIO:	**5,00**

Observaciones:

9. FIRMA DE LAS PARTES

SUAREZ OSPINA VERONICA MARIA	**JUAN PABLO GOMEZ LONDOÑO**
CC O NIT 1035853498	**CC O NIT** 71225409
Verónica Suarez O Firma Contratista:	Firma Supervisor:

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-06-24, 10:09:59 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 71014969

Periodo Cotización: mayo de 2024 **Periodo Servicio:** mayo de 2024

PAGADO 18/06/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VERONICA MARIA SUAREZ OSPINA		
Documento	CC1035853498	**Dirección**	DG 50A #32 - 200
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BELLO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días 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 1035853498	VERONICA MARIA SUAREZ OSPINA	57	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.600.000	$ 200.000	0,522	$ 1.600.000	$ 8.400	(CCF04) COMFAMA	$ 1.600.000	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 496.400

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
$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 200.000	$ 8.400	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 496.400	$ 0	$ 496.400

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-06-18, 07:42:09 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2024
Empresa	VERONICA MARIA SUAREZ OSPINA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1035853498
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	71014969
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	714848037
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 496.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 256.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 200.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 8.400	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	1	$ 32.000	$ 0
		SubTotales:		$ 496.400	$ 0
		Total a Pagar:			$ 496.400

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-06-24, 10:09:19 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 71502653

Periodo Cotización: junio de 2024 **Periodo Servicio:** junio de 2024

PAGADO 24/06/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VERONICA MARIA SUAREZ OSPINA		
Documento	CC1035853498	**Dirección**	DG 50A #32 - 200
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BELLO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días 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 1035853498	VERONICA MARIA SUAREZ OSPINA	57	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.600.000	$ 200.000	0,522	$ 1.600.000	$ 8.400	(CCF04) COMFAMA	$ 1.600.000	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 496.400

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
$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 200.000	$ 8.400	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 496.400	$ 0	$ 496.400

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-06-24, 10:06:26 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2024
Empresa	VERONICA MARIA SUAREZ OSPINA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1035853498
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	71502653
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	725843325
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 496.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 256.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 200.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 8.400	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	1	$ 32.000	$ 0
			SubTotales:	$ 496.400	$ 0
			Total a Pagar:		$ 496.400

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR PERSONAL CONTRATISTA

Versión: 1	Fecha:Agosto de 2019

PROCESO: RP SERVICIOS DE CONTRATACION DE PERSONAL AC
ACTIVIDAD: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, EN EL MARCO DEL PROGRAMA "POR UNA EFICIENTE PLANEACIÓN TERRITORIAL Y FISCAL"

NOMBRE CONTRATISTA: VERONICA MARIA SUAREZ OSPINA

DOC. IDENTIDAD: 1.035.853.498
MES REPORTADO: **JUNIO 2024**

SEMANA	SEDE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIAS, ANEXOS U OBSERVACIONES
1ra Semana	DIRECCION DE EJECUCIONES FISCALES	REMISIÓN DE DESEMBARGOS. ESCANEAR Y DIGITAR PROCESOS DE EJECUTORIA DE PREDIAL EN EL MÓDULO SICOFERP. NOTIFICAR PETICIONES DE ALCALDÍA Y TRANSITO.	REMISIÓN DE DESEMBARGOS. ESCANEAR Y DIGITAR PROCESOS DE EJECUTORIA DE PREDIAL EN EL MÓDULO SICOFERP. NOTIFICAR PETICIONES DE ALCALDÍA Y TRANSITO.	100,00%	Se puede evidenciar en los archivos diseñados para esta actividad
2da Semana	DIRECCION DE EJECUCIONES FISCALES	REMISIÓN DE DESEMBARGOS. ESCANEAR Y DIGITAR PROCESOS DE EJECUTORIA DE PREDIAL EN EL MÓDULO SICOFERP. NOTIFICAR PETICIONES DE ALCALDÍA Y TRANSITO.	REMISIÓN DE DESEMBARGOS. ESCANEAR Y DIGITAR PROCESOS DE EJECUTORIA DE PREDIAL EN EL MÓDULO SICOFERP. NOTIFICAR PETICIONES DE ALCALDÍA Y TRANSITO.	100,00%	Se puede evidenciar en los archivos diseñados para esta actividad
3ra Semana	DIRECCION DE EJECUCIONES FISCALES	REMISIÓN DE DESEMBARGOS. ESCANEAR Y DIGITAR PROCESOS DE EJECUTORIA DE PREDIAL EN EL MÓDULO SICOFERP. NOTIFICAR PETICIONES DE ALCALDÍA Y TRANSITO.	REMISIÓN DE DESEMBARGOS. ESCANEAR Y DIGITAR PROCESOS DE EJECUTORIA DE PREDIAL EN EL MÓDULO SICOFERP. NOTIFICAR PETICIONES DE ALCALDÍA Y TRANSITO.	100,00%	Se puede evidenciar en los archivos diseñados para esta actividad
4ta Semana	DIRECCION DE EJECUCIONES FISCALES	REMISIÓN DE DESEMBARGOS. ESCANEAR Y DIGITAR PROCESOS DE EJECUTORIA DE PREDIAL EN EL MÓDULO SICOFERP. NOTIFICAR PETICIONES DE ALCALDÍA Y TRANSITO.	REMISIÓN DE DESEMBARGOS. ESCANEAR Y DIGITAR PROCESOS DE EJECUTORIA DE PREDIAL EN EL MÓDULO SICOFERP. NOTIFICAR PETICIONES DE ALCALDÍA Y TRANSITO.	100,00%	Se puede evidenciar en los archivos diseñados para esta actividad
				100,00%	

Verónica Suárez O

Nombre y Firma del Contratista

JUAN PABLO GOMEZ LONDOÑO
Nombre y Firma del Supervisor

	CONSTANCIA CONTRACTUAL	CO-SC-CER143689 SC-CER143688 GP-CER143691

1070.02

Bello, 30 de junio de 2024

LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE EJECUCIONES FISCALES ADSCRITA A LA SECRETARÍA DE RECAUDOS Y PAGOS DEL MUNICIPIO DE BELLO

HACE CONSTAR:

Que el CONTRATISTA, **VERÓNICA MARIA SUÁREZ OSPINA** con cedula de ciudadanía No. **1035853498**, presto sus servicios como **ADMINISTRADORA DE EMPRESAS**, adscrito a la secretaria de Pagos y Recaudos del Municipio de Bello mediante Contrato de Prestación de Servicios: No **0253 de 2024** en desarrollo del Objeto Contractual: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, EN EL MARCO DEL PROGRAMA "POR UNA EFICIENTE PLANEACIÓN TERRITORIAL Y FISCAL".** Con un plazo de (4) **meses por valor de $16.000.000** contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio (01/03/2024); y honorarios mensuales por la suma de **($4.000.000).**

Funciones:

1. Intervenír en el proceso de consolidación y cobro persuasivo de los convenios de pago.
2. Contribuir en la verificación y manejo el procedimiento de la información que se lleva a cabo en la dirección de Ejecuciones Fiscales.
3. Elaborar y respaldar las PQRS con relación a la situación financiera de los convenios de pago.
4. Impulsar la declaratoria, que deja sin vigencia de los acuerdos de pago.
5. Coordinar él envió y recibo del correo electrónico de la dependencia de Ejecuciones Fiscales.

PLAZO INICIAL: Cuatro (4) meses
PRORROGA: N/A
PLAZO TOTAL: Cuatro (4) meses
PLAZO EJECUTADO: Cuatro (4) meses
FECHA DE INICIO: 01/03/2024
FECHA DE TERMINACIÓN: 30/06/2024

Para cualquier información adicional favor comunicarse al 6047944 o al correo juan.gomez@bello.gov.co

JUAN PABLO GÓMEZ LONDOÑO
Director Administrativo de Ejecuciones Fiscales
Alcaldía de Bello

	CONSTANCIA DE CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO CONTRACTUAL	SC-CER143688

La presente constancia de cierre, se realiza en cumplimiento del artículo 2.2.1.1.2.4.3 del Decreto 1082 de 2015:

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

Contrato N°:	**0253 - 2024**
Objeto:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, EN EL MARCO DEL PROGRAMA "POR UNA EFICIENTE PLANEACIÓN TERRITORIAL Y FISCAL"**
Contratista:	**VERÓNICA MARIA SUÁREZ OSPINA**
Plazo Inicial del Contrato:	**CUATRO (4) MESES**
Prorroga N°	**N/A**
Valor Inicial del Contrato:	**DIECISEIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000)**
Adición N°	**N/A**
Modificación N°	**N/A**
Supervisor del Contrato:	**JUAN PABLO GÓMEZ LONDOÑO**
Fecha de Suscripción:	**28 DE FEBRERO DE 2024**
Fecha de Inicio:	**01 DE MARZO DE 2024**
Modificaciones Contractuales:	**N/A**
Fecha de Terminación:	**30 DE JUNIO DE 2024**
Plazo Final del Contrato:	**CUATRO (4) MESES**
Valor Final del Contrato:	**$ DIECISEIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000)**
Fecha de la Liquidación del Contrato, para los casos obligatorios	**N/A**

CONDICIONES DE LAS GARANTÍAS

Fecha de Expedición de la Póliza:	N/A
Póliza N°:	N/A
Compañía Aseguradora:	N/ A
Clase de Garantía	
Calidad del servicio: N/A	Vigencia: Valor Asegurado: Siniestros ocurridos: Si _ NO_ Cuales:
Estabilidad y Calidad de la obra: N/A	Vigencia: Valor Asegurado: Siniestros ocurridos: Si _ NO_ Cuales:
Cumplimiento del Contrato: N/A	Vigencia: Valor Asegurado: Siniestros ocurridos: Si _ NO_ Cuales:
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones: N/A	Vigencia: Valor Asegurado: Siniestros ocurridos: Si _ NO_ Cuales:
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes: N/A	Vigencia: Valor Asegurado: Siniestros ocurridos: Si _ NO_ Cuales:

Responsabilidad Civil Extracontractual: N/A	Vigencia: Valor Asegurado: Siniestros ocurridos: Si _ NO_ Cuales:
Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo: N/A	Vigencia: Valor Asegurado: Siniestros ocurridos: Si _ NO_ Cuales:

TERMINACIÓN DE LOS MANTENIMIENTOS, O LAS CONDICIONES DE DISPOSICIÓN FINAL O RECUPERACIÓN AMBIENTAL DE LAS OBRAS O BIENES:

En caso de que aplique, favor indicar si ya vencieron los términos: Si___ No ___N/A X

CONSTANCIAS:

1. Se deja constancia que las pólizas antes mencionadas se encuentran vencidas y que en el momento no cursa ninguna reclamación por los riesgos amparados en la póliza Nro.NA

2. En consecuencia, la constancia se publica en la plataforma SECOP II para que se cierre el expediente contractual correspondiente.
   Se expide en el Municipio de Bello, a los 30 días de junio de 2024.

JUAN PABLO GOMEZ LONDOÑO
CC 71.225.409
Supervisor

SECRETARIA RECAUDOS Y PAGOS

	Cód. Depend.	Serie	Subserie (Tipo de contratación)	Modalidad	Año	Consecutivo
CONTRATO N°:	1070.02	12	C1	CD	2024	0253

MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA
CONTRATISTA	VERONICA MARIA SUAREZ OSPINA CC 1035853498
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, EN EL MARCO DEL PROGRAMA "POR UNA EFICIENTE PLANEACIÓN TERRITORIAL Y FISCAL"
VALOR INICIAL CONTRATO	$16.000.000 (DIECISEIS MILLONES DE PESOS)
VALOR ADICIÓN	N/A
PLAZO INICIAL	CUATRO (4) MESES
PRORROGA	N/A
PLAZO EJECUTADO	CUATRO (4) MESES
FECHA DE INICIO	01 DE MARZO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE JUNIO DE 2024

Se reunieron en el Despacho de la Secretaría de **RECAUDOS Y PAGOS** los señores: **VERÓNICA MARIA SUÁREZ OSPINA,** en calidad de **CONTRATISTA** y **JUAN PABLO GÓMEZ LONDOÑO** como Supervisor en representación del Municipio de Bello, con el fin de realizar la presente acta de terminación bilateral, correspondiente al Contrato **N°0253** del año 2024

Se deja constancia de lo siguiente:

1) El contratista **VERÓNICA MARIA SUÁREZ OSPINA** se desempeñó o presto los servicios como **ADMINISTRADORA DE EMPRESAS**, en la secretaria de **RECAUDOS Y PAGOS**, del Municipio de Bello, por un término de CUATRO **(4) MESES** dando inicio a la ejecución el día (1) del mes de marzo del año 2024.

2) El contrato tuvo un valor de **DIECISEIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000),** finalizando el día **30 de junio de 2024**, y cuya información básica se encuentra descrita en la parte inicial de la presente acta.

3) El supervisor manifiesta que el desempeño del contratista respecto a los compromisos pactados, así como el desarrollo del objeto contractual en términos generales fue satisfactorio, cumpliendo con todas las obligaciones establecidas en el contrato.

4) Al ser la seguridad social un requisito de ejecución del contrato según artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista acredita que se encuentra al día en los pagos de los aportes parafiscales al sistema, en cuanto a la seguridad social para el último pago.

5) El supervisor da visto bueno para que la oficina de presupuesto y contabilidad realice las deducciones a que haya lugar, tal como fueron pactadas en el contrato.

6) El contratista y el supervisor manifiestan estar a satisfacción con la terminación del contrato **N.º 0253** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, EN EL MARCO DEL PROGRAMA "POR UNA EFICIENTE PLANEACIÓN TERRITORIAL Y FISCAL"**

7) Se presenta el balance final, que da cuenta de los movimientos financieros del contrato:

ORDEN DE PAGO- FECHA	CONCEPTO	VALOR
	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	
30-03-2024	PRIMER PAGO	$ 4.000.000
30-04-2024	SEGUNDO PAGO	$ 4.000.000
30-05-2024	TERCER PAGO	$ 4.000.000
30-06-2024	CUARTO PAGO	$ 4.000.000
	QUINTO PAGO	
	SEXTO PAGO	
	SÉPTIMO PAGO	
	OCTAVO PAGO	
	NOVENO	
	DECIMO	
	ONCE	
	DOCE	
	VALOR TOTAL PAGADO AL CONTRATISTA	**$ 16.000.000**
	VALOR PENDIENTE DE PAGAR AL CONTRATISTA	**-0-**

8) Una vez leída y aprobada la presente acta, se firma por los que en ella intervinieron en manifestación de su aprobación el día (30) de junio de 2024.

JUAN PABLO GÓMEZ LONDOÑO
CC 71225409
Supervisor

Verónica Suárez O

VERÓNICA MARIA SUÁREZ OSPINA
CC 1035853498
Contratista

	DEVOLUCIÓN DE CARNÉ **DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO**	SC-CER143688

FORMATO DEVOLUCIÓN CARNÉ PERSONAL CONTRATISTA

A continuación, hago entrega del carné el cual me identificó como contratista del Municipio de Bello para la ejecución del contrato abajo descrito.

INFORMACIÓN PERSONAL
NOMBRES COMPLETOS: VERONICA MARIA SUAREZ OSPINA
NÚMERO DE CÉDULA: 1035853498
SECRETARÍA: RECAUDOS Y PAGOS
DEPENDENCIA: EJECUCIONES FISCALES
CONTRATO - AÑO: 0253 - 2024

Dejo constancia que:

☑ **1. HAGO DEVOLUCIÓN DEL CARNÉ.**

☐ **2. SE ME EXTRAVIÓ**

☐ **3. NO RECLAMÉ CARNÉ DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

FECHA: 21-06-2024

Verónica Suárez O

FIRMA DEL CONTRATISTA

Cesar A. Londoño

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO

21-06-2024

FECHA:

☑ GUARDADO
☐ DESTRUIDO POR DETERIORO
☐ DESTRUIDO POR CAMBIO DE DEPENDENCIA

SI	NO	
☑	☐	CARNÉ
☐	☑	PORTA CARNÉ
☐	☑	CINTA Y/O YOYO