AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA

Articulo 83 ley 1474 de 2011

Informe Número	6	Fecha del informe / Certificación	30/12/2024

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre	DUQUE RAMIREZ GLORIA MARCELA		CC O NIT	42842718,5	
LUGAR DE EJECUCION	MUNICIPIO DE BELLO	N° CUENTA BANCARIA	10322178437	BANCO	BANCOLOMBIA
				TIPO DE CUENTA	AHORROS
Nombre Supervisor	JUAN PABLO GOMEZ LONDOÑO		CC O NIT Supervisor	71225409	
Secretaría / Dependencia	RECAUDOS Y PAGOS - Dirección Administrativa de Ejecuciones Fiscales		Teléfono Supervisor	3013708005	

INFORMACION DEL CONTRATO

# CONTRATO	1082	AÑO DEL CONTRATO	2024	FECHA DE SUSCRIPCIÓN SECOP II	18/07/2024
OBJETO DEL CONTRATO	Contrato N° 1082 de 2024, Prestación de Servicios Profesionales en el marco del Indicador del Producto "Actos Administrativos Elebados", plazo 5 meses y 10 dias, pago parcial.				

OTROS DATOS	DP	RP	VALOR	PLAZO
Inicial	677	3164	$ 20.266.666	5 meses y 10 días
Adición - 1	-			meses
Adición - 2				meses
Adición - 3				meses
Adición - 4				meses
Adición - 5				meses
Adición - 6				meses
	Valor y tiempo final del contrato		$ 20.266.666	5 Meses y 10 Días

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	6
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:	100,00%

No. Factura-Cuenta de cobro	6	Valor del pago:	$ 3.546.666	Saldo del contrato:	$ 0

EJECUCION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO	CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO
834	3164	$ 3.546.666	-			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-
VALOR TOTAL A GIRAR			$ 3.546.666	SALDO DE RUBROS			$ 0

CONTROL FINANCIERO

JM

# DE PAGO	FECHA	VALOR AUTORIZADO PARA PAGO		# DE PAGO	FECHA	VALOR AUTORIZADO PARA PAGO
0		$ 0	ANTICIPO	15		
1	2024-07-30	$ 1.520.000		16		
2	2024-08-30	$ 3.800.000		17		
3	2024-09-30	$ 3.800.000		18		
4	2024-10-30	$ 3.800.000		19		
5	2024-11-30	$ 3.800.000		20		
6	2024-12-30	$ 3.546.666		21		
7				22		
8				23		
9				24		
10				25		
11				26		
12				27		
13				28		
14				29		
TOTAL PAGOS AUTORIZADOS					**$ 20.266.666**	

OBSERVACIONES O CONCEPTO DEL PAGO

0

Firma del Secretario de Despacho

Eliana Restrepo H.

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:

DUQUE RAMIREZ GLORIA MARCELA

Nit: 42,842,718.5

Vigencia 2024 — Compromiso presupuestal No. 3164

Fecha de expedición 18/07/2024 — Fecha de aprobación 18/07/2024

No. contrato 1082-2024 — Fecha Contrato 18/07/2024

Objeto:

Contrato N° 1082 de 2024, Prestación de Servicios Profesionales en el marco del Indicador del Producto "Actos Administrativos Elebados", plazo 5 meses y 10 dias, pago parcial.

Certifico que a la fecha de aprobación de este documento se han comprometido $20,266,666 discriminados en los siguientes rubros:

Disponibilidad Nro.	677		$	20,266,666
Rubro	03.17.078.194.14.16.2.3.2.02.02.008.01.0839.0085190	834	$	20,266,666
RP D.E Otros servicios relacionados con el empleo - Actos administrativos elaborados				
		Total	$	20,266,666

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 Echeverri C

FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS
SECRETARIA DE HACIENDA

Ruta Elaboración
Nombre Usuario
DAIRON ADOLFO MARIN Elaboró: PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA

Articulo 83 ley 1474 de 2011

Informe Número	6	Fecha del informe / Certificación	30/12/2024

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre	DUQUE RAMIREZ GLORIA MARCELA		CC O NIT	42842718,5	
LUGAR DE EJECUCION	MUNICIPIO DE BELLO	N° CUENTA BANCARIA	10322178437	BANCO	BANCOLOMBIA
				TIPO DE CUENTA	AHORROS
Nombre Supervisor	JUAN PABLO GOMEZ LONDOÑO		CC O NIT Supervisor	71225409	
Secretaría / Dependencia	RECAUDOS Y PAGOS - Dirección Administrativa de Ejecuciones Fiscales		Teléfono Supervisor	3013708005	

INFORMACION DEL CONTRATO

# CONTRATO	1082	AÑO DEL CONTRATO	2024	FECHA DE SUSCRIPCIÓN SECOP II	18/07/2024
OBJETO DEL CONTRATO	Contrato N° 1082 de 2024, Prestación de Servicios Profesionales en el marco del Indicador del Producto "Actos Administrativos Elebados", plazo 5 meses y 10 dias, pago parcial.				

OTROS DATOS	DP	RP	VALOR	PLAZO
Inicial	677	3164	$ 20.266.666	5 meses y 10 días
Adición - 1	-			meses
Adición - 2				meses
Adición - 3				meses
Adición - 4				meses
Adición - 5				meses
Adición - 6				meses
	Valor y tiempo final del contrato		$ 20.266.666	5 Meses y 10 Días

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	6
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:	100,00%

No. Factura-Cuenta de cobro	6	Valor del pago:	$ 3.546.666	Saldo del contrato:	$ 0

EJECUCION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO	CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO
834	3164	$ 3.546.666	-			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-
VALOR TOTAL A GIRAR			$ 3.546.666	SALDO DE RUBROS			$ 0

CONTROL FINANCIERO

JM

# DE PAGO	FECHA	VALOR AUTORIZADO PARA PAGO		# DE PAGO	FECHA	VALOR AUTORIZADO PARA PAGO
0		$ 0	ANTICIPO	15		
1	2024-07-30	$ 1.520.000		16		
2	2024-08-30	$ 3.800.000		17		
3	2024-09-30	$ 3.800.000		18		
4	2024-10-30	$ 3.800.000		19		
5	2024-11-30	$ 3.800.000		20		
6	2024-12-30	$ 3.546.666		21		
7				22		
8				23		
9				24		
10				25		
11				26		
12				27		
13				28		
14				29		
TOTAL PAGOS AUTORIZADOS					**$ 20.266.666**	

OBSERVACIONES O CONCEPTO DEL PAGO

0

Firma del Secretario de Despacho

Eliana Restrepo H.

ELIANA RESTREPO HERRERA

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

INFORME DE SUPERVISION

Articulo 83 ley 1474 de 2011

1. COMPLEMENTO INFORMACIÓN CONTRATO

Número de contrato	1082		2024		Fecha de Elaboración Informe:		30/12/2024
Tipo de informe:	Parcial:		Final:	X	Periodo de Informe:	1/12/2024	28/12/2024

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista		DUQUE RAMIREZ GLORIA MARCELA		
Número de Identificación Tributaria		42842718,5		
Secretaría / Dependencia:	RECAUDOS Y PAGOS - Dirección Administrativa de Ejecuciones Fiscales	Lugar de Ejecución:		Municipio de Bello
Plazo inicial:	5 meses y 10 días	Prórroga 1:		meses
Prorroga 2:		Prórroga 3:		
Prorroga 4:		Prórroga 5:		
Prorroga 6:		Fecha de Inicio de Ejecución:		2024-07-19
Fecha de Suscripción en el SECOP II:	18/07/2024	Tiempo Ejecutado (en días):		160
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.6546229&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 **NOVIEMBRE y DICIEMBRE**, la cual fue pagada en **06/11/2024 Y 05/12/2024** 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)Intervenir en el proceso de consolidación de los títulos de depósito judicial y recolección estadistica del recaudo de la oficina de ejecuciones fiscales del municipio de Bello.	Consolidar la informaciòn brindada por el area de recuaudos y pagos de los debitos realizados dìa por dìa.	ANEXO 1	SI
2) Impulsar los procesos de depuración y saneamiento de convenios de pago, al igual que tramitar la aplicación y devolución de títulos judiciales, esto tendiente a fortalecer el ingreso fiscal del municipio.	Gestionar documentaciòn para tramite de aplicaciòn y devoluciòn de titulos judiciales (embargos)	ANEXO 2	SI
3) Ejecutar la liquidación, generación y seguimiento de los convenios de pago, en desarrollo del proyecto"Fortalecimiento del ingreso" .	Calcular el valor del excedente para la cancelaciòn descontando el valor debitado por embargo.	ANEXO 3	SI
4) Contribuir en la Verificación y manejo del procedimiento de la información financiera y contable que se lleva a cabo en la dirección de Ejecuciones Fiscales.	Verificar y validar en los aplicativo y bases de datos solicitados por embargo.	ANEXO 4	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 **GLORIA MARCELA DUQUE RAMIREZ identificado con C.C. Nº 42842718**, 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	
2024-07-19	**2024-07-30**	1	7,50%	$ 1.520.000	PAGADO
2024-08-01	**2024-08-30**	2	26,25%	$ 3.800.000	PAGADO

2024-09-01	2024-09-30	3	45,00%	$ 3.800.000	PAGADO
2024-10-01	2024-10-30	4	63,75%	$ 3.800.000	PAGADO
2024-11-01	2024-11-30	5	82,50%	$ 3.800.000	PAGADO
2024-12-01	2024-12-28	6	100,00%	$ 3.546.666	ADEUDADO
No. Total Meses	**6**	**Totales**	**100,00%**	**$ 20.266.666**	

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	**NO**

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	4
B. Cumplimiento de especificaciones técnicas – Evalúa el cumplimiento de requisitos técnicos y/o específicos	4
C. Cumplimiento de plazos del contrato – Evalúa la entrega puntual de los bienes y/o servicios	4
PUNTAJE PROMEDIO:	**4,00**

Observaciones:

9. FIRMA DE LAS PARTES

DUQUE RAMIREZ GLORIA MARCELA	**JUAN PABLO GOMEZ LONDOÑO**
CC O NIT 42842718,5	**CC O NIT** 71225409
Firma Contratista: Maretha Duque	Firma Supervisor:

FORMATO DE PAGO

NOMBRE COMPLETO		No FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	Consecutivo de Pago
DUQUE RAMIREZ GLORIA MARCELA		006	006
CEDULA	42842718,5		
		FECHA EXPEDICIÓN FACTURA	
DIRECCIÓN		2024-12-30	
CLL 47DD 85-24			
TELÉFONO		NUMERO DE CONTRATO:	AÑO DE CONTRATO
3136530834		1082	2024
CIUDAD			
MEDELLIN		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:	1/12/2024		Fecha final periodo a facturar:		28/12/2024
Lugar ó area donde se presta el servicio:	Dirección Administrativa de Ejecuciones Fiscales			SECRETARIA	RECAUDOS Y PAGOS
N° DE CUENTA	10322178437	TIPO DE CUENTA	AHORROS	BANCOLOMBIA	

OBJETO DEL CONTRATO	VALOR TOTAL
Contrato N° 1082 de 2024, Prestación de Servicios Profesionales en el marco del Indicador del Producto "Actos Administrativos Elebados", plazo 5 meses y 10 dias, pago parcial.	$ 3.546.666

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	441200 - 441200	# planilla SS	74185391 - 74822460	mes cotizado	NOVIEMBRE - DICIEMBRE

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.
Marcela Duque.		
DUQUE RAMIREZ GLORIA MARCELA	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

enlace operativo

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	2024-11-06, 09:30:05 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	GLORIA MARCELA DUQUE RAMIREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 42842718
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	74185391
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1031778738
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 441.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 243.200	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 190.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 8.000	$ 0
			SubTotales:	$ 441.200	$ 0
			Total a Pagar:		$ 441.200

Enlace Operativo, Linea 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.

EXPERTOS en PILA

enlace operativa

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-06, 09:38:53 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 74185391

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 06/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA MARCELA DUQUE RAMIREZ		
Documento	CC42842718	**Dirección**	CR 77B #47 - 70 CL 47 DD # 85 - 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3246304
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**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 APP	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 42842718	GLORIA MARCELA DUQUE RAMIREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.520.000	$ 243.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.520.000	$ 190.000	0,522	$ 1.520.000	$ 8.000	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.200

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
$ 1.520.000	$ 1.520.000	$ 1.520.000	$ 0	$ 243.200	$ 190.000	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.200	$ 0	$ 441.200

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	2024-12-05, 01:10:13 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	GLORIA MARCELA DUQUE RAMIREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 42842718
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	74822460
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1103199851
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 441.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 243.200	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 190.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 8.000	$ 0
			SubTotales:	$ 441.200	$ 0
			Total a Pagar:		$ 441.200

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.

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-05, 01:15:10 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 74822460

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 05/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA MARCELA DUQUE RAMIREZ		
Documento	CC42842718	**Dirección**	CR 77B #47 - 70 CL 47 DD # 85 - 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3246304
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**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 APP	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 42842718	GLORIA MARCELA DUQUE RAMIREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.520.000	$ 243.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.520.000	$ 190.000	0,522	$ 1.520.000	$ 8.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.200

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
$ 1.520.000	$ 1.520.000	$ 1.520.000	$ 0	$ 243.200	$ 190.000	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.200	$ 0	$ 441.200

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.

EXPERTOS en PILA

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR PERSONAL CONTRATISTA

Versión: 1	Fecha: Agosto del 2019

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

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

NOMBRE CONTRATISTA: GLORIA MARCELA DUQUE RAMIREZ

DOC. IDENTIDAD: 42.842.718
MES REPORTADO: **DICIEMBRE 2024**

SEMANA	SEDE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIAS, ANEXOS U OBSERVACIONES
1ra Semana	DIRECCION DE EJECUCIONES FISCALES	Atención en la oficina	Gestionar documentación para tramite de aplicación y devolución de titulos judiciales (embargos)	100,00%	Se puede evidenciar en los archivos diseñados para esta actividad
2da Semana	DIRECCION DE EJECUCIONES FISCALES	Atención en la oficina	Gestionar documentación para tramite de aplicación y devolución de titulos judiciales (embargos)	100,00%	Se puede evidenciar en los archivos diseñados para esta actividad
3ra Semana	DIRECCION DE EJECUCIONES FISCALES	Atención en la oficina	Gestionar documentación para tramite de aplicación y devolución de titulos judiciales (embargos)	100,00%	Se puede evidenciar en los archivos diseñados para esta actividad
4ta Semana	DIRECCION DE EJECUCIONES FISCALES	Atención en la oficina	Gestionar documentación para tramite de aplicación y devolución de titulos judiciales (embargos)	100,00%	Se puede evidenciar en los archivos diseñados para esta actividad
				100,00%	

Marcela Duque.

MARCELA DUQUE RAMIREZ
Nombre y Firma del Contratista

JUAN PABLO GOMEZ LONDOÑO
Nombre y Firma del Supervisor

SECRETARÍA DE RECAUDOS Y PAGOS.

	Cód. Depend.	Serie	Subserie (Tipo de contratación)	Modalidad	Año	Consecutivo
CONTRATO N.°:	1070.02-	12	C1	- CD -	2024-	1082

MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA
CONTRATISTA	GLORIA MARCELA DUQUE RAMIREZ 42.842.718
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, EN EL MARCO DEL INDICADOR DEL PRODUCTO "ACTOS ADMINISTRATIVOS ELABORADOS"
VALOR INICIAL	VEINTE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($20.266.666)
VALOR ADICIÓN	N/A
PLAZO INICIAL	CINCO (05) MESES CON DIEZ (10) DÍAS.
PRORROGA	19 DE JULIO DE 2024.
DISPONIBILIDAD	677
REGISTRO PRESUPUESTAL	3164
FECHA DE TERMINACIÓN	28 DE DICIEMBRE DE 2024

Se reunieron en el Despacho de la **Secretaría de Recaudos y Pagos**, los señores: **GLORIA MARCELA DUQUE RAMIREZ** en calidad de **CONTRATISTA** y **JUAN PABLO GÓMEZ LONDOÑO** como **SUPERVISOR (A)** en representación del Municipio de Bello con el fin de realizar la presente acta de terminación bilateral, correspondiente al Contrato **N.° 1082** del año **2024**.

Se deja constancia de lo siguiente:

1) La contratista **GLORIA MARCELA DUQUE RAMIREZ** se desempeñó o presto los servicios como **abogada,** en la secretaria de **RECAUDOS Y PAGOS** iniciando la ejecución el **día diecinueve (19) del mes Julio del año 2024**

2) El contrato tuvo un valor de **VEINTE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($20.266.666)** finalizando el día **veintiocho (28) de diciembre del año 2024**, 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 el siguiente 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 (Ver anexo).

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.° 1082** cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, EN EL MARCO DEL INDICADOR DEL PRODUCTO "ACTOS ADMINISTRATIVOS ELABORADOS"**

7) El supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió con todas las obligaciones pactadas en él.

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

CONCEPTO	VALOR
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$20.266.666
VALOR PAGADO	$16.720.000
VALOR A FAVOR DEL CONTRATISTA	$3.546.666
VALOR EJECUTADO	$20.266.666
VALOR PARA LIBERAR DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	0

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

JUAN PABLO GÓMEZ LONDOÑO
Supervisor

GLORIA MARCELA DUQUE RAMIREZ
Contratista

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°:	**1082 de 2024**
Objeto:	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, EN EL MARCO DEL INDICADOR DEL PRODUCTO "ACTOS ADMINISTRATIVOS ELABORADOS"**
Contratista:	**GLORIA MARCELA DUQUE RAMIREZ**
Plazo Inicial del Contrato:	**CINCO (5) MESES DIEZ (10) DIAS**
Prorroga N°	**N/A**
Valor Inicial del Contrato:	**$20.266.666**
Adición N°	**N/A**
Modificación N°	**N/A**
Supervisor del Contrato:	**JUAN PABLO GOMEZ LONDOÑO**
Fecha de Suscripción:	**18 DE JULIO 2024**
Fecha de Inicio:	**19 DE JULIO DEL 2024**
Modificaciones Contractuales:	**N/A**
Fecha de Terminación:	**28 DE DICIEMBRE DEL 2024**
Plazo Final del Contrato:	**CINCO (5) MESES DIEZ (10) DIAS**
Valor Final del Contrato:	**$20.266.666**
Fecha de la Liquidación del Contrato, para los casos obligatorios	**N/A**

CONDICIONES DE LAS GARANTÍAS

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

Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes: NA	**Vigencia:** **Valor Asegurado:** **Siniestros ocurridos: Si _ NO_** **Cuales:**
Responsabilidad Civil Extracontractual: NA	**Vigencia:** **Valor Asegurado:** **Siniestros ocurridos: Si _ NO_** **Cuales:**
Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo: NA	**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 28 días del mes de diciembre 2024

JUAN PABLO GOMEZ LONDOÑO
C.C 71.225.409
Supervisor

INFORME DE SUPERVISION

Articulo 83 ley 1474 de 2011

1. COMPLEMENTO INFORMACIÓN CONTRATO

Número de contrato	1082		2024		Fecha de Elaboración Informe:		30/12/2024
Tipo de informe:	Parcial:		Final:	X	Periodo de Informe:	1/12/2024	28/12/2024

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista		DUQUE RAMIREZ GLORIA MARCELA		
Número de Identificación Tributaria		42842718,5		
Secretaría / Dependencia:	RECAUDOS Y PAGOS - Dirección Administrativa de Ejecuciones Fiscales	Lugar de Ejecución:		Municipio de Bello
Plazo inicial:	5 meses y 10 días	Prórroga 1:		meses
Prorroga 2:		Prórroga 3:		
Prorroga 4:		Prórroga 5:		
Prorroga 6:		Fecha de Inicio de Ejecución:		2024-07-19
Fecha de Suscripción en el SECOP II:	18/07/2024	Tiempo Ejecutado (en días):		160
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.6546229&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 **NOVIEMBRE y DICIEMBRE**, la cual fue pagada en **06/11/2024 Y 05/12/2024** 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)Intervenir en el proceso de consolidación de los títulos de depósito judicial y recolección estadistica del recaudo de la oficina de ejecuciones fiscales del municipio de Bello.	Consolidar la informaciòn brindada por el area de recuaudos y pagos de los debitos realizados dìa por dìa.	ANEXO 1	SI
2) Impulsar los procesos de depuración y saneamiento de convenios de pago, al igual que tramitar la aplicación y devolución de títulos judiciales, esto tendiente a fortalecer el ingreso fiscal del municipio.	Gestionar documentaciòn para tramite de aplicaciòn y devoluciòn de titulos judiciales (embargos)	ANEXO 2	SI
3) Ejecutar la liquidación, generación y seguimiento de los convenios de pago, en desarrollo del proyecto"Fortalecimiento del ingreso" .	Calcular el valor del excedente para la cancelaciòn descontando el valor debitado por embargo.	ANEXO 3	SI
4) Contribuir en la Verificación y manejo del procedimiento de la información financiera y contable que se lleva a cabo en la dirección de Ejecuciones Fiscales.	Verificar y validar en los aplicativo y bases de datos solicitados por embargo.	ANEXO 4	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 **GLORIA MARCELA DUQUE RAMIREZ identificado con C.C. Nº 42842718**, 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	
2024-07-19	**2024-07-30**	1	7,50%	$ 1.520.000	PAGADO
2024-08-01	**2024-08-30**	2	26,25%	$ 3.800.000	PAGADO

2024-09-01	2024-09-30	3	45,00%	$ 3.800.000	PAGADO
2024-10-01	2024-10-30	4	63,75%	$ 3.800.000	PAGADO
2024-11-01	2024-11-30	5	82,50%	$ 3.800.000	PAGADO
2024-12-01	2024-12-28	6	100,00%	$ 3.546.666	ADEUDADO
No. Total Meses	**6**	**Totales**	**100,00%**	**$ 20.266.666**	

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	**NO**

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	4
B. Cumplimiento de especificaciones técnicas – Evalúa el cumplimiento de requisitos técnicos y/o específicos	4
C. Cumplimiento de plazos del contrato – Evalúa la entrega puntual de los bienes y/o servicios	4
PUNTAJE PROMEDIO:	**4,00**

Observaciones:

9. FIRMA DE LAS PARTES

DUQUE RAMIREZ GLORIA MARCELA	**JUAN PABLO GOMEZ LONDOÑO**
CC O NIT 42842718,5	**CC O NIT** 71225409
Firma Contratista: Maretha Duque	Firma Supervisor:

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: MARCELA DUQUE RAMIREZ
NÚMERO DE CÉDULA: 42.842.718
SECRETARÍA: RECAUDOS Y PAGOS
DEPENDENCIA: EJECUCIONES FISCALES
CONTRATO 1082 - AÑO: 2024

Dejo constancia que:

☒ **1. HAGO DEVOLUCIÓN DEL CARNÉ.**

☐ **2. SE ME EXTRAVIÓ**

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

FECHA: Dic. 6/2024

Marcela Duque.

FIRMA DEL CONTRATISTA

Cesar A. Londoño

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO

06-12-2024

FECHA:

✓	GUARDADO
	DESTRUIDO POR DETERIORO
	DESTRUIDO POR CAMBIO DE DEPENDENCIA

	SI	NO
CARNÉ	✓	
PORTA CARNÉ		✓
CINTA Y/O YOYO		✓