

Comprobante

86256

8 total

1

| Informe Número | | 3 | | Fecha del informe / Certificación | | miércoles, 30 de octubre de 2024 | | |
|--|--|--|-----------------|-----------------------------------|---------------------|----------------------------------|-----------------|----|
| AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA Artículo 83 ley 1474 de 2011 | | | | | | | | |
| Nombre | | TABARES ZAPATA JOSE LUIS | | CC O NIT | | 98699050.5 | | |
| LUGAR DE EJECUCION | MUNICIPIO DE BELLO | N° CUENTA BANCARIA | 03078286422 | BANCO | BANCOLOMBIA | | | |
| Nombre Supervisor | | JORGE ARMANDO BAENA MUÑOZ | | CC O NIT Supervisor | | 1020453459 | | |
| Secretaría / Dependencia | MOVILIDAD - Subsecretaría de Transporte y Seguridad Vial | | | Teléfono Supervisor | | 3016573450 | | |
| INFORMACION DEL CONTRATO | | | | | | | | |
| # CONTRATO | 1528 | AÑO DEL CONTRATO | 2024 | FECHA DE SUSCRIPCIÓN SECOP | II 26/08/2024 | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO | | Contrato N° 1528 de 2024, Prestación de Servicios profesionales en el marco del Proyecto "Gestión y Control de la Movilidad", plazo 3 meses y 20 días, pago parcial. | | | | | | |
| OTROS DATOS | | DP | RP | VALOR | PLAZO | | | |
| Inicial | | 767- | 4099 | \$ 13,933,333 | 3 meses y 20 días | | | |
| Adición - 1 | | | | | meses | | | |
| Valor y tiempo final del contrato | | | | \$ 13,933,333 | 3 Meses y 20 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 contractual 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 afiliación a seguridad social y arl para la primera cuenta de cobro. | | | | | | | | NO |
| NÚMERO DE PAGO AUTORIZADO | | | | | | | 3 | |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO: | | | | | | | 56.36% | |
| No. Factura-Cuenta de cobro | | 3 | Valor del pago: | \$ 3,800,000 | Saldo del contrato: | \$ 6,080,000 | | |
| EJECUCION PRESUPUESTAL | | | | | | | | |
| CODIGO RUBRO | RP | VALOR PAGO | SALDO POR RUBRO | CODIGO RUBRO | RP | VALOR PAGO | SALDO POR RUBRO | |
| 618 | 4099 | \$ 3,800,000 | \$ 6,080,000 | | | | | |
| VALOR TOTAL A GIRAR | | | | \$ 3,800,000 | SALDO DE RUBROS | \$ 6,080,000 | | |
| CONTROL FINANCIERO | | | | | | | | |
| # DE PAGO | FECHA | VALOR AUTORIZADO PARA PAGO | | # DE PAGO | FECHA | VALOR AUTORIZADO PARA PAGO | | |
| 0 | | \$ 0 | ANTICIPO | 15 | | | | |
| 1 | 2024-09-30 | \$ 253,333 | | 16 | | | | |
| 2 | 2024-09-30 | \$ 3,800,000 | | 17 | | | | |
| 3 | 2024-10-30 | \$ 3,800,000 | | 18 | | | | |
| 4 | | | | 19 | | | | |


Versión: 03

Código: F-GJ-50

Fecha de Aprobación: 2023/09/28

1 de 2

David Madua
24-10-2430 OCT 2024
8516

| | | | | |
|---|--|-----------|--|------------|
| 5 | | | 20 | |
| TOTAL PAGOS AUTORIZADOS | | | \$ 7,853,333 | |
| OBSERVACIONES O CONCEPTO DEL PAGO | | | | |
| 0 | | | | |
| Firma del Secretario de Despacho | | | | |
|  | | | | |
| ANDRES CAMILO MONTOYA OSORIO | | | | |
| Nombre Completo del Secretario de Despacho | | | C.C | 1020404964 |
| Secretaría / Dependencia: | | MOVILIDAD | Subsecretaría de Transporte y Seguridad Vial | |

1. COMPLEMENTO INFORMACIÓN CONTRATO

| | | | | |
|--------------------|--|---------------------------------|-------------------------------|------------------------|
| Número de contrato | 1528 | 2024 | Fecha de Elaboración Informe: | 30/10/2024 |
| Tipo de informe: | Parcial: <input checked="" type="checkbox"/> | Final: <input type="checkbox"/> | Periodo de Informe: | 1/10/2024 - 30/10/2024 |

INFORMACION DEL CONTRATISTA

| | | | | |
|--------------------------------------|--|-------------------------------|--------------------|-----|
| Nombre del Contratista | | TABARES ZAPATA JOSE LUIS | | |
| Número de Identificación Tributaria | | 98699050.5 | | |
| Secretaría / Dependencia: | MOVILIDAD - Subsecretaría de Transporte y Seguridad Vial | Lugar de Ejecución: | Municipio de Bello | |
| Plazo inicial: | 3 meses y 20 días | Prórroga 1: | | |
| Prórroga 2: | | Prórroga 3: | | |
| Prórroga 4: | | Prórroga 5: | | |
| Prórroga 6: | | Fecha de Inicio de Ejecución: | 2024-08-29 | |
| Fecha de Suscripción en el SECOP II: | 26/08/2024 | Tiempo Ejecutado (en días): | 62 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/SalesContractEdit/View?docUniquelentificafier=CO1.SLCNTR.13384129 , 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 OCTUBRE , la cual fue pagada el 10/10/2024 , 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. Elaborar documentos necesarios y revisión de los que sean allegados, para verificar que en todo el proceso se cumpla a cabalidad la normatividad vigente y los procedimientos institucionales. Esto, con el objetivo de lograr mayor celeridad en las metas fijadas y en los procesos encaminados al mejoramiento de gestión y control de la movilidad. | Proyección y revisión de autos por medio de la cual se resuelve un recurso de apelación de segunda instancia. Proyección y revisión de autos por medio de la cual se resuelve un recurso de queja de segunda instancia. | LAS EVIDENCIAS REPOSAN EN LOS EQUIPOS DESIGNADOS PARA LA GESTIÓN | SI |
| 2. Elaborar las respuestas a las diferentes peticiones quejas, reclamos, sugerencias y denuncias - PQRSD- que le sean asignadas por su formación o competencia, en atención a las inconformidades de los agentes viales y con ello, formular y ejecutar acciones que permitan mejorar la cobertura y regulación de la movilidad | Proyección y revisión de respuesta a PQRSD instauradas ante la Secretaría de Movilidad. | LAS EVIDENCIAS REPOSAN EN LOS EQUIPOS DESIGNADOS PARA LA GESTIÓN | SI |
| 3. Realizar el análisis y proyectar respuesta de fondo a segundas instancias y apelaciones que se presenten en la Dependencia, debido a las inconformidades de los diferentes agentes viales, evitando efectos legales negativos sobre la Secretaría y mejorar su imagen ante el ciudadano. | Proyección y revisión de autos por medio de la cual se resuelve un recurso de apelación de segunda instancia. Proyección y revisión de autos por medio de la cual se resuelve un recurso de queja de segunda instancia. | LAS EVIDENCIAS REPOSAN EN LOS EQUIPOS DESIGNADOS PARA LA GESTIÓN | SI |
| 4. Formular la respuesta oportuna de los requerimientos de los órganos de control dirigidos a la Secretaría de Movilidad, en los tiempos consagrados en la Ley, que le sean asignados, para evitar efectos legales negativos sobre la Secretaría y generar credibilidad en las diferentes instituciones. | NO SE PROGRAMÓ. | N/A | |
| 5. Atender las consultas que le sean formuladas en materias propias del ámbito de su competencia, en el marco de los objetivos del programa "Mejoramiento de gestión y control de la movilidad". | Se atienden consultas que me son formuladas en materia propia del ambito de mi competencia. | N/A | SI |
| 6. Brindar atención, orientación y respuesta a usuarios de la dependencia en temas de su competencia, verificando el cumplimiento pleno de los requisitos establecidos y realizando seguimiento a los casos que lo requieran, ofreciendo así, la prestación de un servicio eficiente que satisfaga las necesidades de la comunidad. | Se brinda atención, orientación y respuesta a los usuarios de la dependencia en temas de mi competencia. | N/A | SI |
| 7. Participar en reuniones, mesas de trabajo, talleres, capacitaciones, socializaciones, sensibilizaciones, entre otros espacios de trabajo; que contribuyan al cumplimiento de los objetivos del programa y responsabilidades de la Dependencia. | Asistencia a capacitaciones ordenadas por el área de Talento Humano de la Alcaldía de Bello. | LAS EVIDENCIAS REPOSAN EN LOS EQUIPOS DESIGNADOS PARA LA GESTIÓN | SI |

| | | | |
|--|---|--|----|
| 8. Coadyuvar al cumplimiento de los procedimientos y actividades establecidas en función de los objetivos y metas trazadas en los planes de acción y en el modelo de planeación y gestión de la Dependencia. | Formulación y construcción documentable del PROCEDIMIENTO DE RESPONSABILIDAD CONTRAVENCIONAL – FISCALIZACIÓN Y FOTOMULTAS- CIVIL PENAL- CONTRAVENCIONAL | LAS EVIDENCIAS REPOSAN EN LOS EQUIPOS DESIGNADOS PARA LA GESTIÓN | SI |
|--|---|--|----|

e. Obligaciones Generales

- 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)
 - 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
 - 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)
 - 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)
 - 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)
 - 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)
 - 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 JOSE LUIS TABARES ZAPATA identificado con C.C. N° 98.699.050, 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 | |
| 2024-08-29 | 2024-08-30 | 1 | 1.82% | \$ 253,333 | PAGADO |
| 2024-09-01 | 2024-09-30 | 2 | 29.09% | \$ 3,800,000 | PAGADO |
| 2024-10-01 | 2024-10-30 | 3 | 56.36% | \$ 3,800,000 | ADEUDADO |
| 2024-11-01 | 2024-11-30 | | | | |
| 2024-12-01 | 2024-12-18 | | | | |
| No. Total Meses | 3 | Totales | 56.36% | \$ 7,853,333 | |

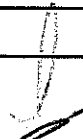
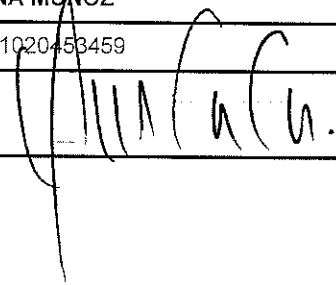
El supervisor certifica que el contratista acreditó porcentaje de cumplimiento del 56.36 % del contrato.

7. CONTROL DOCUMENTOS

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

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

9. FIRMA DE LAS PARTES

| | | | |
|--------------------------|--|---------------------------|---|
| TABARES ZAPATA JOSE LUIS | | JORGE ARMANDO BAENA MUÑOZ | |
| CC O NIT | 98699050.5 | CC O NIT | 1020453459 |
| Firma Contratista: |  | Firma Supervisor: |  |

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, ordenanzas 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:
TABARES ZAPATA JOSE LUIS

Nit: 98,699,050.5

| | | | |
|---------------------|------------|-----------------------------|------------|
| Vigencia | 2024 | Compromiso presupuestal No. | 4099 |
| Fecha de expedición | 27/08/2024 | Fecha de aprobación | 27/08/2024 |
| No. contrato | 1528-2024 | Fecha Contrato | 27/08/2024 |

Objeto:

Contrato N° 1528 de 2024, Prestación de Servicios profesionales en el marco del Proyecto "Gestión y Control de la Movilidad", plazo 3 meses y 20 días, pago parcial.

Certifico que a la fecha de aprobación de este documento se han comprometido \$13,933,333 discriminados en los siguientes rubros:



| | | | |
|--|---|--------|-------------------|
| Disponibilidad Nro. | 767 | \$ | 13,933,333 |
| Rubro | 20.13.069.159.14.16.2.3.2.02.02.008.01.0630.0085190 | 618 \$ | 13,933,333 |
| RP D.E Otros servicios relacionados con el empleo - Operativos y estrategias de control realizados | | | |
| Total \$ | | | 13,933,333 |


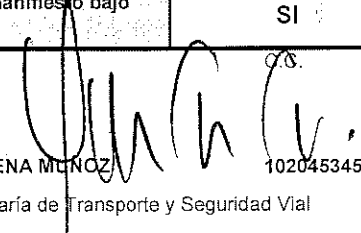
Esta autorización cumple con todos los requisitos contemplados en el estatuto fiscal del Municipio y demas normas complementarias para su legalización, Ley 1150/07 y Decretos Reglamentarios.

Aprobó 

 DIANA MARÍA MONSALVE PULGARÍN
 SECRETARIA DE HACIENDA 

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

| | | |
|---|-----------------|---|
|  | FORMATO DE PAGO |  |
|---|-----------------|---|

| | | | | | |
|--|-------------|--|--|------------------------|--------------------|
| NOMBRE COMPLETO | | No FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE | | Consecutivo de Pago | |
| TABARES ZAPATA JOSE LUIS | | 003 | | 003 | |
| CEDULA | 98699050.5 | | | | |
| DIRECCIÓN | | FECHA EXPEDICIÓN FACTURA | | | |
| CALLE 19 # 80 A - 40 | | 2024-10-30 | | | |
| TELÉFONO | | NUMERO DE CONTRATO: | | AÑO DE CONTRATO | |
| 3105791184 | | 1528 | | 2024 | |
| CIUDAD | | Régimen Simple | | | |
| MEDELLÍN | | | | | |
| Señor (es): | | MUNICIPIO DE BELLO | | Nit: 890.980.112-1 | |
| Dirección: | | CARRERA 50 # 51 - 00 | | Teléfono: 604 79 44 | |
| Fecha inicial periodo a facturar: | | 1/10/2024 | Fecha final periodo a facturar: | | 30/10/2024 |
| Lugar ó area donde se presta el servicio: | | Subsecretaría de Transporte y Seguridad Vial | | SECRETARIA | MOVILIDAD |
| N° DE CUENTA | 03078286422 | TIPO DE CUENTA | AHORROS | BANCOLOMBIA | |
| OBJETO DEL CONTRATO | | | | | VALOR TOTAL |
| Contrato N° 1528 de 2024, Prestación de Servicios profesionales en el marco del Proyecto "Gestión y Control de la Movilidad", plazo 3 meses y 20 días, pago parcial. | | | | | \$ 3,800,000 |
| 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 título de renta en otros contratos a mi nombre (artículo 617 del Estatuto Tributario) | | | | | |
| Valor pagado SS | \$ 441,200 | # planilla SS | 73731838 | mes cotizado | OCTUBRE |
| Para efectos de depuración 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 título de renta. (Parag. 2 artículo 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 depuración 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 | | |
|  TABARES ZAPATA JOSÉ LUIS CONTRATISTA | | |  JORGE ARMANDO BAENA MUÑOZ MOVILIDAD - Subsecretaría de Transporte y Seguridad Vial | | |
| | | | 1020453459.0 | | |



Su Aporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-10-10, 08:21:54 PM Tipo Planilla | Número Planilla 73731838
 Período Cotización 202410 Período Servicio 202410

Cliente:

PAGADA 2024-10-10 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|-----------------|--------------------------|--------------------|-----------------------|
| Razón Social | JOSE LUIS TABARES ZAPATA | Dirección | CL 19 #80 A - 40 CASA |
| Documento | CC 98699050 | Teléfono | 3105791184 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Forma Presentación | Total Afiliados 1 |
| Tipo Persona | NATURAL | Departamento | ANTIOQUIA |
| Ciudad | MEDELLIN | Identificación | |

II. DATOS DEL AFILIADO

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-------------|-----------|-----------|-----------|---|---------------------|--------------------------|------------------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------------|--|
| Documento | CC 98699050 | Residente | Residente | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | TABARES ZAPATA JOSE LUIS | Código Ciudad - Departamento | 5001000 - 5 | Centro de Trabajo | ANTIOQUIA | Ubicación Laboral | |
| Tipo Cotizante | 59 00 | | | | | | | | | | | | |

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:



| Novedades | Extratriging | | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | Salud | | | | Riesgos | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|-----------|--------------|-----|--------------|--------------|------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|------------|-------------|--------------|---------|----------------|------------|------------|---------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| | EPS | AFP | | | Código AFP | Tarifa AFP | Tarifa EPS | Código EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clea Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporta SENA | Tarifa ICBF |
| | | | | \$ 1.520.000 | 25-14 | 16% | \$ 1.520.000 | 12,5% | \$ 1.520.000 | \$ 190.000 | \$ 0 | 14-11 | 1 | 0,522% | \$ 1.520.000 | 0% | 0% | \$ 0 | \$ 0 | 0% | \$ 0 | 0% | \$ 0 | \$ 0 |

IV. TOTALES

| | | | | | | | | | |
|-----------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
| \$ 243.200 | FSP SOLIDARIDAD \$ 0 | FSP SUBSISTENCIA \$ 0 | EPS SURA \$ 190.000 | ARL SURA \$ 8.000 | SENA \$ 0 | NINGUNA CCF \$ 0 | ESAP \$ 0 | MEN \$ 0 | \$ 441.200 |



7

 PSE Transacción Aprobada - CUS
974266980 



serviciopse@achcolombia.com.

CO


Para Tu usuario

10 de oct.



¡Hola, Jose Luis Tabares Zapata!

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
Los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada 

CUS: 974266980

Empresa: ENLACE OPERATIVO S.A.

Descripción: Pago de Seguridad Social

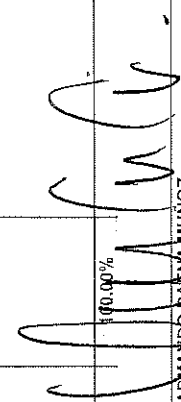
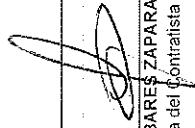
Valor de la Transacción: \$ 441.200

Fecha de Transacción: 10/10/2024



INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR PERSONAL CONTRATISTA



| | | | | | |
|--|--|---|---|--------------------------------|--|
| Código: Versión: 1 | | Fecha: Agosto de 2024 | | Página: 1 | |
| PROCESO: Prestación de Servicios ACTIVIDAD: Oficina Jurídica Subsecretaría de Tránsito y Seguridad vial de la Secretaría de Movilidad OBJETO: Prestación de servicios profesionales para la ejecución del programa "mejoramiento de gestión y control de la movilidad" CONTRACTUAL: NOMBRE: JOSE LUIS TABARES ZAPATA CONTRATISTA: DOC. IDENTIDAD: 98.899.050 REPORTEADO: OCTUBRE 2024 | | | | | |
| SEDE | | ACTIVIDADES PROGRAMADAS | ACTIVIDADES EJECUTADAS | PORCENTAJE CUMPLIMIENTO | EVIDENCIAS, ANEXOS U OBSERVACIONES |
| SECRETARÍA DE MOVILIDAD | | <ol style="list-style-type: none"> Elaborar documentos necesarios y revisión de los que sean allegados, para verificar que en todo el proceso se cumpla a cabalidad la normatividad vigente y los procedimientos institucionales. Esto, con el objetivo de lograr mayor celeridad en las metas fijadas y en los procesos encaminados al mejoramiento de gestión y control de la movilidad. Elaborar las respuestas a las diferentes peticiones quejas, reclamos, sugerencias y denuncias - PQRSB- que le sean asignadas por su formación o competencia, en atención a las incomformidades de los agentes viales y con ello, formular y ejecutar acciones que permitan mejorar la cobertura y regulación de la movilidad. Realizar el análisis y proyectar respuesta de fondo a segundas instancias y apelaciones que se presenten en la dependencia, debido a las incomformidades de los diferentes agentes viales, evitando efectos legales negativos sobre la Secretaría y mejorar su imagen ante el ciudadano. Formular la respuesta oportuna de los requerimientos de los órganos de control dirigidos a la Secretaría de Movilidad, en los tiempos consagrados en la Ley, que le sean asignados, para evitar efectos legales negativos sobre la Secretaría y generar credibilidad en las diferentes instituciones. Atender las consultas que le sean formuladas en materias propias del ámbito de su competencia, en el marco de los objetivos del programa "Mejoramiento de gestión y control de la movilidad". Brindar atención, orientación y respuesta a usuarios de la dependencia en temas de su competencia, verificando el cumplimiento pleno de los requisitos establecidos y realizando seguimiento a los casos que lo requieran, ofreciendo así, la prestación de un servicio eficiente que satisfaga las necesidades de la comunidad. Participar en reuniones, mesas de trabajo, talleres, capacitaciones, socializaciones, sensibilizaciones, entre otros espacios de trabajo; que contribuyan al cumplimiento de los objetivos del programa y responsabilidades de la Dependencia. Brindar apoyo al cumplimiento de los procedimientos y actividades establecidas en función de los objetivos y metas trazadas en los planes de acción y en el modelo de planeación y gestión de la Dependencia. | <p>Proyección y revisión de autos por medio de la cual se resuelve un recurso de apelación de segunda instancia.</p> <p>Proyección y revisión de autos por medio de la cual se resuelve un recurso de queja de segunda instancia.</p> <p>Proyección y revisión de respuesta a PQRSB Instauradas ante la Secretaría de Movilidad.</p> <p>Asistencia a capacitaciones ordenadas por el área de Talento Humano de la Alcaldía de Bello.</p> <p>Formulación y construcción documentable del PROCEDIMIENTO DE RESPONSABILIDAD CONTRAVENCIONAL – FISCALIZACIÓN Y FOTOMULTAS- CIVIL PENAL- CONTRAVENCIONAL</p> | 100.00% | la información reposa en los equipo designado para la gestion |
| | | | | 100.00% |  JORGE ARMANDO BUJANA MUÑOZ Nombre y Firma del Supervisor |
| | | | | |  JOSE LUIS TABARES ZAPATA Nombre y Firma del Contratista |

MUNICIPIO DE BELLO
TESORERIA
COMPROBANTE DE EGRESO No. 252610

Beneficiario: TABARES ZAPATA JOSE LUIS
NIT/C.C. 98,699,050.5 **Tel:** 3105791184
Fecha: 05/11/2024
Valor: 3,800,000 **No. Cheque:** 0

Facturas:
202486256

ORDENES DE PAGO:

| Consecutivo | Descripción | Valor(\$) |
|--------------------|---|------------------|
| 9027 | Contrato N° 1528 De 2024, Prestación De Servicios Profesionales En El Marco D | 3,800,000 |
| VALOR TOTAL | | 3,800,000 |

DETALLE CONTABLE :

| Tipo | Cod. Cuenta | Nombre Cuenta | NIT o C.C. | C.Costos | Débitos | Créditos |
|----------------------|-------------|---------------|--------------|----------|------------------|------------------|
| NIIF | 511179 | Honorarios | 98,699,050.5 | 09 | 3,800,000 | |
| NIIF | 249054 | Honorarios | 98,699,050.5 | | | 3,800,000 |
| SUMAS IGUALES | | | | | 3,800,000 | 3,800,000 |

DETALLE CE:

| Tipo | Cod. Cuenta | Nombre Cuenta | NIT o C.C. | C.Costos | Débitos | Créditos |
|----------------------|-------------|------------------------|--------------|----------|------------------|------------------|
| NIIF | 249054 | Honorarios | 98,699,050.5 | | 3,800,000 | |
| NIIF | 1110065504 | 0375-7030280-4 Recaudc | | | | 3,800,000 |
| SUMAS IGUALES | | | | | 3,800,000 | 3,800,000 |

Valor en Letras TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS
M.C.*****

JORGE EDWIN CASTRO AGUIRRE
TECNICO OPERATIVO

Recibe