AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA

Articulo 83 ley 1474 de 2011

Informe Número	2	Fecha del informe / Certificación	30 de marzo de 2025

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre	DUQUE RAMIREZ GLORIA MARCELA		CC O NIT	42.842.718,5	
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	127	AÑO DEL CONTRATO	2025	FECHA DE SUSCRIPCIÓN SECOP II	30/01/2025
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO 0127 DE 2025. OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL MARCO DEL INDICADOR DE PRODUCTO "ACTOS ADMINISTRATIVOS ELABORADOS" PLAZO DIEZ MESES Y VEINTICINCO DIAS. FORMA DE PAGO ACTAS MENSUALES PREVIA AUTORIZACION DEL SUPERVISOR				

OTROS DATOS	DP	RP	VALOR	PLAZO
Inicial	148	0311	$ 43.333.333	10 meses y 25 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		$ 43.333.333	10 Meses y 25 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	2
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:	17,23%

No. Factura-Cuenta de cobro	2	Valor del pago:	$ 4.000.000	Saldo del contrato:	$ 35.866.666

EJECUCION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO	CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO
777	311	$ 4.000.000	$ 35.866.666			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-

VALOR TOTAL A GIRAR	$ 4.000.000	SALDO DE RUBROS	$ 35.866.666

CONTROL FINANCIERO

# DE PAGO	FECHA	VALOR AUTORIZADO PARA PAGO		# DE PAGO	FECHA	VALOR AUTORIZADO PARA PAGO
0		$ 0	ANTICIPO	15		
1	2025-02-28	$ 3.466.667		16		
2	2025-03-30	$ 4.000.000		17		
3				18		
4				19		
5				20		
6				21		
7				22		
8				23		
9				24		
10				25		
11				26		
12				27		
TOTAL PAGOS AUTORIZADOS					$ 7.466.667	

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 1 018 de 2022, actual estatuto orgánico de presupuesto municipal

AUTORIZA EL GASTO A FAVOR DE:

DUQUE RAMIREZ GLORIA MARCELA

Nit: 42,842,718.5

Vigencia 2025 | Compromiso presupuestal No. 311

Fecha de expedición 31/01/2025 | Fecha de aprobación 31/01/2025

No. contrato 0127 de 2025 | Fecha Contrato 31/01/2025

Objeto:

CONTRATO 0127 DE 2025. OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL MARCO DEL INDICADOR DE PRODUCTO "ACTOS ADMINISTRATIVOS ELABORADOS" PLAZO DIEZ MESES Y VEINTICINCO DIAS. FORMA DE PAGO ACTAS MENSUALES PREVIA AUTORIZACION DEL SUPERVISOR

Certifico que a la fecha de aprobación de este documento se han comprometido $43,333,333 discriminados en los siguientes rubros:

Disponibilidad Nro.	148		$	43,333,333
Rubro	06.45.17.052.2024050880009.244.15.17.2.3.2.02.02.008.01.01.0769.0085190	777	$	43,333,333
RP D.E Otros servicios relacionados con el empleo - Actos administrativos elaborados				
		Total	$	43,333,333

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

FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS
SECRETARIA DE HACIENDA

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

INFORME DE SUPERVISION

Artículo 83 ley 1474 de 2011

1. COMPLEMENTO INFORMACIÓN CONTRATO

Número de contrato	127	2025		Fecha de Elaboración Informe:		30/03/2025
Tipo de informe:	Parcial:	X	Final:	Periodo de Informe:	1/03/2025	30/03/2025

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista		DUQUE RAMIREZ GLORIA MARCELA		
Número de Identificación Tributaria		42.842.718,5		
Secretaría / Dependencia:	RECAUDOS Y PAGOS - Dirección Administrativa de Ejecuciones Fiscales	Lugar de Ejecución:		Municipio de Bello
Plazo inicial:	10 meses y 25 días	Prórroga 1:		
Prorroga 2:		Prórroga 3:		
Prorroga 4:		Prórroga 5:		
Prorroga 6:		Fecha de Inicio de Ejecución:		5/02/2025
Fecha de Suscripción en el SECOP II:	30/01/2025	Tiempo Ejecutado (en días):		56 DIAS
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo		Vigencia de la póliza	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo		Vigencia de la póliza	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo		Vigencia de la póliza	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo		Vigencia de la póliza	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo		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.7354595&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 **MARZO**, la cual fue pagada en **10/03/2025**, 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 y recolección de los títulos de depósito judiciales y recolección estadística del recaudo de la oficina de ejecuciones fiscales del municipio de Bello, provenientes de multas de tránsito.	Consolidar la informaciòn brindada por el area de recaudos y pagos de los debitos realizados dia por dia por sanciones de tránsito.	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, proveniente de multas de tránsito.	Gestionar documentaciòn para tramite de aplicación y devoluciòn de titulos judiciales (embargos) por sanciones de tránsito	ANEXO 2	**SI**
3) Ejecutar la liquidación, generación y seguimiento de los convenios de pago, en desarrollo del indicador del producto "actos administrativos elaborados", provenientes de la sanción por violación a las normas de tránsito.	Calcular el valor del excedente para la cancelación de las contravenciones de tránsito, 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 las bases de datos de tránsito los procesos 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. N°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
				$ 0	
2025-02-05	2025-02-28	1	8,00%	$ 3.466.667	PAGADO
2025-03-01	2025-03-30	2	17,23%	$ 4.000.000	ADEUDADO
2025-04-01	2025-04-30				
2025-05-01	2025-05-30				
2025-06-01	2025-06-30				
2025-07-01	2025-07-30				
No. Total pagos	**2**	**Totales**	**17,23%**	**$ 7.466.667**	

El supervisor certifica que el contratista acreditó porcentaje de cumplimiento del 17,23% 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)

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

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:	Firma Supervisor:

FORMATO DE PAGO

NOMBRE COMPLETO		No FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	Consecutivo de Pago
DUQUE RAMIREZ GLORIA MARCELA		002	2
CEDULA	42.842.718,5		
		FECHA EXPEDICIÓN FACTURA	
DIRECCIÓN CLL 47DD 85-24		30 de marzo de 2025	
TELÉFONO 3136530834		NUMERO DE CONTRATO:	AÑO DE CONTRATO
		127	2025
CIUDAD MEDELLIN		No responsable de IVA	

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

Fecha inicial periodo a facturar:	1/03/2025	Fecha final periodo a facturar:	30/03/2025
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 0127 DE 2025. OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL MARCO DEL INDICADOR DE PRODUCTO "ACTOS ADMINISTRATIVOS ELABORADOS" PLAZO DIEZ MESES Y VEINTICINCO DIAS. FORMA DE PAGO ACTAS MENSUALES 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	**$ 464.400**	**# planilla SS**	**76706476**	**mes cotizado**	**MARZO**

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 CONTRATISTA	**JUAN PABLO GOMEZ LONDOÑO** RECAUDOS Y PAGOS - Dirección Administrativa de Ejecuciones Fiscales	**71225409,0**

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

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-10, 12:31:02 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 76706476

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 10/03/2025

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
C 42842718	GLORIA MARCELA DUQUE RAMIREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.600.000	$ 200.000	0,522	$ 1.600.000	$ 8.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400

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	$ 0	$ 256.000	$ 200.000	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400	$ 0	$ 464.400

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.

EXPERTOS en PILA

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	2025-03-10, 12:25:44 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	GLORIA MARCELA DUQUE RAMIREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 42842718
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	76706476
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1325949040
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 464.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 200.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 8.400	$ 0
		SubTotales:		$ 464.400	$ 0
		Total a Pagar:			$ 464.400

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.

EXPERTOS en PILA

INFORME 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: **MARZO 2025**

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