

		AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA Artículo 83 ley 1474 de 2011							
Informe Número		9		Fecha del informe / Certificación		30 de octubre de 2025			
INFORMACION DEL CONTRATISTA									
Nombre		MORENO URAN LAURA MELISSA			CC O NIT		1,017,194,298.2		
LUGAR DE EJECUCION		MUNICIPIO DE BELLO		N° CUENTA BANCARIA		61739614464		BANCO TIPO DE CUENTA	
								BANCOLOMBIA AHORROS	
Nombre Supervisor		GERMAN DARIO TABARES BAENA			CC O NIT Supervisor		71681687		
Secretaría / Dependencia		MOVILIDAD - Subsecretaria de Transporte y Seguridad Vial				Teléfono Supervisor		3113613826	
INFORMACION DEL CONTRATO									
# CONTRATO		185		AÑO DEL CONTRATO		2025		FECHA DE SUSCRIPCIÓN SECOP II	
								4/02/2025	
OBJETO DEL CONTRATO		CONTRATO 0185 DE 2025. OBJETO CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL MARCO DEL PROYECTO "GESTIÓN Y CONTROL DE LA MOVILIDAD" PLAZO DIEZ MESES Y VEINTE DIAS. FORMA DE PAGO ACTAS PARCIALES PREVIA AUTORIZACION DEL SUPERVISOR							
OTROS DATOS		DP		RP		VALOR		PLAZO	
Inicial		94		0349		\$ 42,666,666		10 meses y 20 días	
Adición - 1								meses	
		Valor y tiempo final del contrato				\$ 42,666,666		10 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								9	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:								81.25%	
No. Factura-Cuenta de cobro		9		Valor del pago:		\$ 4,000,000		Saldo del contrato: \$ 7,999,999	
EJECUCION PRESUPUESTAL									
CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO	CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO		
604	349	\$ 4,000,000	\$ 7,999,999						
VALOR TOTAL A GIRAR				\$ 4,000,000		SALDO DE RUBROS		\$ 7,999,999	
CONTROL FINANCIERO									
# DE PAGO	FECHA	VALOR AUTORIZADO PARA PAGO		# DE PAGO	FECHA	VALOR AUTORIZADO PARA PAGO			
0		\$ 0	ANTICIPO	15					
1	2025-03-07	\$ 2,666,667		16					

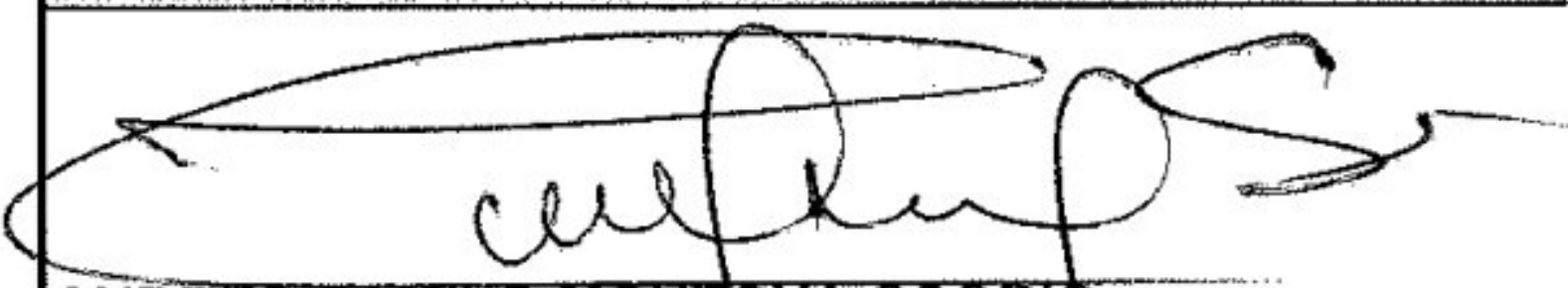
Versión: 04

Código: F-GJ-50

Fecha de Aprobación: 2025/02/17

1 de 2

Revisó: *Liliana Cordero*

2	2025-03-30	\$ 4,000,000		17		
3	2025-04-30	\$ 4,000,000		18		
4	2025-05-30	\$ 4,000,000		19		
5	2025-06-30	\$ 4,000,000		20		
6	2025-07-30	\$ 4,000,000		21		
7	2025-08-30	\$ 4,000,000		22		
8	2025-09-30	\$ 4,000,000		23		
9	2025-10-30	\$ 4,000,000		24		
10				25		
11				26		
TOTAL PAGOS AUTORIZADOS					\$ 34,666,667	
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		

		INFORME DE SUPERVISION Artículo 83 ley 1474 de 2011		 	
1. COMPLEMENTO INFORMACIÓN CONTRATO					
Número de contrato	185	2025	Fecha de Elaboración Informe:	30/10/2025	
Tipo de informe:	Parcial:	X	Final:	Periodo de Informe:	1/10/2025 30/10/2025
INFORMACION DEL CONTRATISTA					
Nombre del Contratista			MORENO URAN LAURA MELISSA		
Número de Identificación Tributaria			1,017,194,298.2		
Secretaría / Dependencia:	MOVILIDAD - Subsecretaría de Transporte y Seguridad Vial		Lugar de Ejecución:	Municipio de Bello	
Plazo inicial:	10 meses y 20 días		Prórroga 1:		
Prórroga 2:			Prórroga 3:		
Prórroga 4:			Prórroga 5:		
Prórroga 6:			Fecha de Inicio de Ejecución:	11/02/2025	
Fecha de Suscripción en el SECOP II:	4/02/2025		Tiempo Ejecutado (en días):	260 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
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
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?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.14408550 , 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 OCTUBRE, la cual fue pagada en 06/10/2025, 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. Desarrollar la gestión contractual requerida por la Dependencia, elaborar los documentos necesarios y revisar los que le sean allegados, para garantizar 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 en el marco del proyecto "GESTIÓN Y CONTROL DE LA MOVILIDAD".	NO SE PROGRAMÓ.	N/A	N/A	
2. Elaborar las respuestas a las diferentes peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias PQRS- que le sean asignadas por su formación o competencia.	Elaboré las respuestas a las diferentes peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias - PQRS- que me fueron asignadas.	Las evidencias reposan de manera física en carpeta reservada y custodiada por el supervisor del contrato	SI	
3. Realizar el análisis detallado y proporcionar respuesta de fondo a las tutelas que se presenten en la Dependencia, con el fin de prevenir posibles repercusiones legales negativas y mejorar la percepción pública de la Secretaría.	Realicé el análisis detallado y proporcioné la respuesta de fondo a las tutelas que se presentaron en la Dependencia, con el fin de prevenir posibles repercusiones legales negativas y mejorar la percepción pública de la Secretaría	Las evidencias reposan de manera física en carpeta reservada y custodiada por el supervisor del contrato	N/A	
4. Formular respuestas oportunas a los requerimientos de los órganos de control dirigidos a la Secretaría de Movilidad, dentro de los plazos establecidos en la Ley. Este proceso busca evitar consecuencias legales adversas para la Secretaría y fortalecer la credibilidad institucional.	Formulé las respuestas oportunas a los requerimientos de los órganos de control dirigidos a la Secretaría de Movilidad, dentro de los plazos establecidos en la Ley.	N/A	SI	
5. Atender las consultas que le sean formuladas en materias propias del ámbito de su competencia, en el marco de los objetivos del proyecto "GESTIÓN Y CONTROL DE LA MOVILIDAD".	Atendí las consultas que me fueron formuladas en materias propias del ámbito de mi competencia, en el marco de los objetivos del proyecto "GESTIÓN Y CONTROL DE LA MOVILIDAD"	N/A	SI	

6. Brindar atención, orientación y respuesta a los diferentes colaboradores de la dependencia en temas de su competencia, asegurando el cumplimiento pleno de los requisitos establecidos y realizando seguimiento a los casos que lo requieran.	Brindé atención, orientación y respuesta a los diferentes colaboradores de la dependencia en temas de mi competencia, asegurando el cumplimiento pleno de los requisitos establecidos y realizando seguimiento a los casos que lo requieran.	N/A	SI
7. Participar activamente 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.	NO SE PROGRAMÓ.	N/A	N/A

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 2.2.4.2.16. 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 LAURA MELISSA MORENO URAN identificado con C.C. N° 1.017.194.298, 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	
2025-02-11	2025-02-28	1	6.25%	\$ 2,666,667	PAGADO
2025-03-01	2025-03-30	2	15.63%	\$ 4,000,000	PAGADO

2025-04-01	2025-04-30	3	25.00%	\$ 4,000,000	PAGADO
2025-05-01	2025-05-30	4	34.38%	\$ 4,000,000	PAGADO
2025-06-01	2025-06-30	5	43.75%	\$ 4,000,000	PAGADO
2025-07-01	2025-07-30	6	53.13%	\$ 4,000,000	PAGADO
2025-08-01	2025-08-30	7	62.50%	\$ 4,000,000	PAGADO
2025-09-01	2025-09-30	8	71.88%	\$ 4,000,000	PAGADO
2025-10-01	2025-10-30	9	81.25%	\$ 4,000,000	ADEUDADO
2025-11-01	2025-11-30				
2025-12-01	2025-12-30				
No. Total pagos		9	Totales	81.25%	\$ 34,666,667

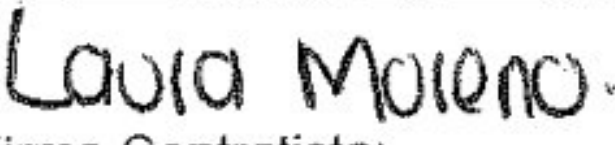
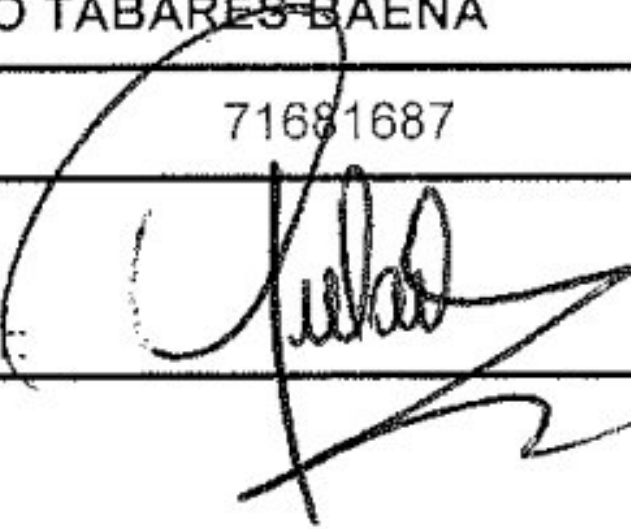
El supervisor certifica que el contratista acreditó porcentaje de cumplimiento del 81.25% del contrato.

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	N/A	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	N/A
I	Acta de Terminación y/o liquidación del Contrato	N/A	R	Otros informes o evidencias	N/A

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

9. FIRMA DE LAS PARTES

MORENO URAN LAURA MELISSA		GERMAN DARIO TABARES BAENA	
CC O NIT	1017194298.2	CC O NIT	71681687
 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 1 018 de 2022, actual estatuto orgánico de presupuesto municipal
AUTORIZA EL GASTO A FAVOR DE:
MORENO URAN LAURA MELISSA

Nit: 1,017,194,298.2

Vigencia **2025**
Fecha de expedición **04/02/2025**
No. contrato **0185 de 2025**

Compromiso presupuestal No. **349**
Fecha de aprobación **04/02/2025**
Fecha Contrato **04/02/2025**

Objeto:

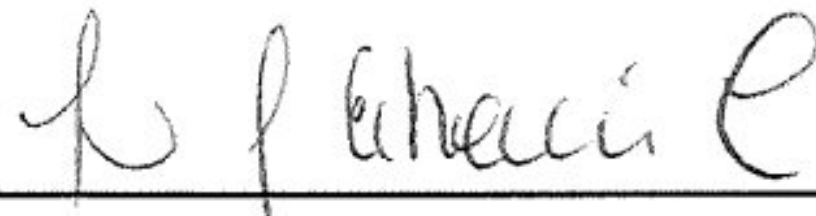
CONTRATO 0185 DE 2025. OBJETO CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL MARCO DEL PROYECTO "GESTIÓN Y CONTROL DE LA MOVILIDAD" PLAZO DIEZ MESES Y VEINTE DIAS. FORMA DE PAGO ACTAS PARCIALES PREVIA AUTORIZACION DEL SUPERVISOR

Certifico que a la fecha de aprobación de este documento se han comprometido \$42,666,666 discriminados en los siguientes rubros:

Disponibilidad Nro.	94	\$	42,666,666
Rubro	03.24.13.031.2024050880033.138.15.17.2.3.2.02.02.008.01.01.0603.0085190	604 \$	42,666,666
RP D.E Otros servicios relacionados con el empleo - Operativos de control realizados			
Total			\$ 42,666,666

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

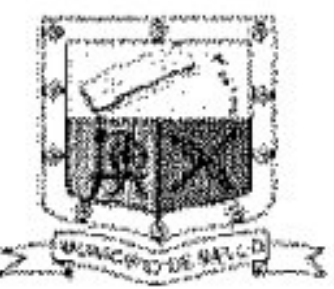


FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS
SECRETARIA DE HACIENDA

Ruta Elaboración

Nombre Usuario

JUAN IGNACIO GOMEZ ARANGO Elaboró: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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

NOMBRE COMPLETO		No FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE		Consecutivo de Pago	
MORENO URAN LAURA MELISSA		009		9	
CEDULA	1,017,194,298.2				
DIRECCIÓN		FECHA EXPEDICIÓN FACTURA			
CRA 30 # 27A 21		30 de octubre de 2025			
TELÉFONO		NUMERO DE CONTRATO:		AÑO DE CONTRATO	
3014046526		185		2025	
CIUDAD		No responsable de IVA			
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:		1/10/2025	Fecha final periodo a facturar:		30/10/2025
Lugar ó area donde se presta el servicio:		Subsecretaría de Transporte y Seguridad Vial		SECRETARIA	MOVILIDAD
N° DE CUENTA	61739614464	TIPO DE CUENTA	AHORROS	BANCOLOMBIA	
OBJETO DEL CONTRATO					VALOR TOTAL
CONTRATO 0185 DE 2025. OBJETO CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL MARCO DEL PROYECTO "GESTIÓN Y CONTROL DE LA MOVILIDAD" PLAZO DIEZ MESES Y VEINTE DIAS. FORMA DE PAGO ACTAS PARCIALES PREVIA AUTORIZACION DEL SUPERVISOR					\$ 4,000,000
Manifiesto bajo gravedad de juramento que he cotizado los aportes correspondientes a la seguridad social de acuerdo a la siguiente información y NO han sido restados de la base de retención a título de renta en otros contratos a mi nombre (artículo 617 del Estatuto Tributario)					
Valor pagado SS	\$ 496,400	# planilla SS	80850430	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		
 MORENO URAN LAURA MELISSA CONTRATISTA			 GERMAN DARIO TABARES BAENA MOVILIDAD - Subsecretaría de Transporte y Seguridad Vial		
			C.C. 71681687.0		

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



SuAporte |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-19, 10:11:59 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 80850430

Periodo Cotización: octubre de 2025

Periodo Servicio: octubre de 2025

PAGADO 06/10/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA MELISSA MORENO URAN		
Documento	CC1017194298	Dirección	CL 30 #27 A - 21 CASA 30 28 MANZANA E
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4951755
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal			
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	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1017194298	LAURA MELISSA MORENO URAN	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.600.000	\$ 256.000	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.600.000	\$ 200.000	0,522	\$ 1.600.000	\$ 8.400	(CCF04) COMFAMA	\$ 1.600.000	\$ 32.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 496.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	\$ 256.000	\$ 200.000	\$ 8.400	\$ 32.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 496.400	\$ 0	\$ 496.400





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	2025-10-06, 10:23:11 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	LAURA MELISSA MORENO URAN
CEDULA CIUDADANIA	CC 1017194298
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	80850430
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1831645875
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 496.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses 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
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	1	\$ 32.000	\$ 0

SubTotales:	\$ 496.400	\$ 0
Total a Pagar:		\$ 496.400





INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR PERSONAL CONTRATISTA

PROCESO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
ACTIVIDAD	APOYO A LA GESTIÓN			
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL MARCO DEL PROYECTO "GESTIÓN Y CONTROL DE LA MOVILIDAD"			
NOMBRE	LAURA MELISSA MORENO URÁN			
DOCUMENTO	1,017,194,298			
PERIODO	OCTUBRE 2025			
SEDE	SECRETARÍA DE MOVILIDAD	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
	1. Desarrollar la gestión contractual requerida por la Dependencia, elaborar los documentos necesarios y revisar los que le sean normatividad vigente y los procedimientos institucionales. Esto, con el objetivo de lograr mayor celeridad en las metas fijadas en el marco del proyecto "GESTIÓN Y CONTROL DE LA MOVILIDAD". 2. Elaborar las respuestas a las diferentes peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias - PQRSD- que le sean asignadas por su formación o competencia. 3. Realizar el análisis detallado y proporcionar respuesta de fondo a las tutelas que se presenten en la Dependencia, con el fin de prevenir posibles repercusiones legales negativas y mejorar la percepción pública de la Secretaría 4. Formular respuestas oportunas a los requerimientos de los órganos de control dirigidos a la Secretaría de Movilidad, dentro de los plazos establecidos en la Ley. Este proceso busca evitar consecuencias legales adversas para la Secretaría y fortalecer la credibilidad institucional. 5. Atender las consultas que le sean formuladas en materias propias del ámbito de su competencia, en el marco de los objetivos del proyecto "GESTIÓN Y CONTROL DE LA MOVILIDAD" 6. Brindar atención, orientación y respuesta a los diferentes colaboradores de la dependencia en temas de su competencia, asegurando el cumplimiento pleno de los requisitos establecidos y realizando seguimiento a los casos que lo requieran. 7. Participar activamente 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	2. Elaboré las respuestas a las diferentes peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias - PQRSD- que me fueron asignadas. 3. Realicé el análisis detallado y proporcioné la respuesta de fondo a las tutelas que se presentaron en la Dependencia, con el fin de prevenir posibles repercusiones legales negativas y mejorar la percepción pública de la Secretaría 4. Formulé las respuestas oportunas a los requerimientos de los órganos de control dirigidos a la Secretaría de Movilidad, dentro de los plazos establecidos en la Ley. 5. Atendí las consultas que me fueron formuladas en materias propias del ámbito de mi competencia, en el marco de los objetivos del proyecto "GESTIÓN Y CONTROL DE LA MOVILIDAD" 6. Brindé atención, orientación y respuesta a los diferentes colaboradores de la dependencia en temas de mi competencia, asegurando el cumplimiento pleno de los requisitos establecidos y realizando seguimiento a los casos que lo requieran.	100.00%	Las evidencias reposan de manera física en carpeta reservada y custodiada por el supervisor del contrato
				100.00%

Laura Moreno

LAURA MELISSA MORENO URÁN
Nombre y Firma del Contratista

GERMAN DARIO TABARES BAENA
Nombre y Firma del Supervisor

MUNICIPIO DE BELLO
TESORERIA
COMPROBANTE DE EGRESO No. 273606

Beneficiario: MORENO URAN LAURA MELISSA
NIT/C.C. 1,017,194,298.2 **Tel:** 6042398210
Fecha: 04/11/2025
Valor: 4,000,000 **No. Cheque:** 0

Facturas:

Pago por transferencia a MORENO URAN LAURA MELISSA CC. 1017194298.2
2025106236

ORDENES DE PAGO:

Consecutivo	Descripción	Valor(\$)
12415	Contrato 0185 De 2025. Objeto Contrato Prestación De Servicios Profesionales Er	4,000,000
VALOR TOTAL		4,000,000

DETALLE CONTABLE :

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIIF	511179	Honorarios	1,017,194,298.2		4,000,000	
NIIF	249054	Honorarios	1,017,194,298.2			4,000,000
SUMAS IGUALES					4,000,000	4,000,000

DETALLE CE:

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIIF	249054	Honorarios	1,017,194,298.2		4,000,000	
NIIF	1110065504	Davivienda 0375-703028				4,000,000
SUMAS IGUALES					4,000,000	4,000,000

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

BEATRIZ ELENA MOLINA TORRES
CONTRATISTA

Recibe