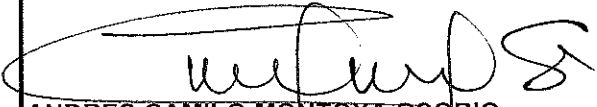
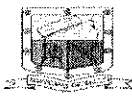
		AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA Artículo 83 ley 1474 de 2011				 		
Informe Número		11		Fecha del informe / Certificación		30 de diciembre de 2025		
INFORMACION DEL CONTRATISTA								
Nombre		MORENO URAN LAURA MELISSA			CC O NIT		1,017,194,298.2	
LUGAR DE EJECUCION		MUNICIPIO DE BELLO	N° CUENTA BANCARIA		61739614464	BANCO	BANCOLOMBIA	
						TIPO DE CUENTA	AHORROS	
Nombre Supervisor		GERMAN DARIO TABARES BAENA			CC O NIT Supervisor		71681687	
Secretaría / Dependencia		MOVILIDAD - Subsecretaría 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 ari para la primera cuenta de cobro.								NO
NÚMERO DE PAGO AUTORIZADO							11	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:							100.00%	
No. Factura-Cuenta de cobro		11	Valor del pago:		\$ 3,999,999	Saldo del contrato:	\$ 0	
EJECUCION PRESUPUESTAL								
CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO	CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO	
604	349	\$ 3,999,999	-			-	-	
VALOR TOTAL A GIRAR				\$ 3,999,999		SALDO DE RUBROS	\$ 0	
CONTROL FINANCIERO								
# DE PAGO	FECHA	VALOR AUTORIZADO PARA PAGO			# DE PAGO	FECHA	VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	
0		\$ 0		ANTICIPO	15			
1	2025-03-07	\$ 2,666,667			16			

Revisó: *Johann C...*

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	2025-11-30	\$ 4,000,000		25		
11	2025-12-30	\$ 3,999,999		26		
TOTAL PAGOS AUTORIZADOS					\$ 42,666,666	
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:	30/12/2025	
Tipo de informe:	Parcial:	Final:	X	Periodo de Informe:	1/12/2025 30/12/2025
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):	320 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 NOVIEMBRE - DICIEMBRE , la cual fue pagada en 05/11/2025 - 03/12/2025 , 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 2.2.4.2.2.16. 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 sobrevinientes 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	71.68%	\$ 4,000,000	PAGADO
2025-10-01	2025-10-30	9	81.25%	\$ 4,000,000	PAGADO
2025-11-01	2025-11-30	10	90.63%	\$ 4,000,000	PAGADO
2025-12-01	2025-12-30	11	100.00%	\$ 3,999,999	ADEUDADO
No. Total pagos		11	Totales	100.00%	\$ 42,666,666

El supervisor certifica que el contratista acreditó porcentaje de cumplimiento del 100% 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	SI
I	Acta de Terminación y/o liquidación del Contrato	SI	R	Otros informes o evidencias	N/A

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

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

ASPECTOS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
A. Calidad del bien o servicio – Satisfacción de las necesidades y expectativas que el usuario o cliente tienen del servicio adquirido	4.5
B. Cumplimiento de especificaciones técnicas – Evalúa el cumplimiento de requisitos técnicos y/o específicos	4.5
C. Cumplimiento de plazos del contrato – Evalúa la entrega puntual de los bienes y/o servicios	4.5
PUNTAJE PROMEDIO:	4.50

Observaciones:

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

Compromiso presupuestal No. 349

Fecha de expedición 04/02/2025

Fecha de aprobación 04/02/2025

No. contrato 0185 de 2025

Fecha Contrato 04/02/2025

Objeto:

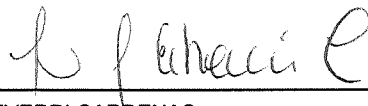
CONTRATO 0185 DE 2025. OBJETO CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL MARCO DEL PROYECTO "GESTIÓN Y CONTROL DE LA MOVILIDAD" PLAZO DIEZ MESES Y VEINTE DIAS. FORMA DE PAGO ACTAS PARCIALES PREVIA AUTORIZACION DEL SUPERVISOR

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

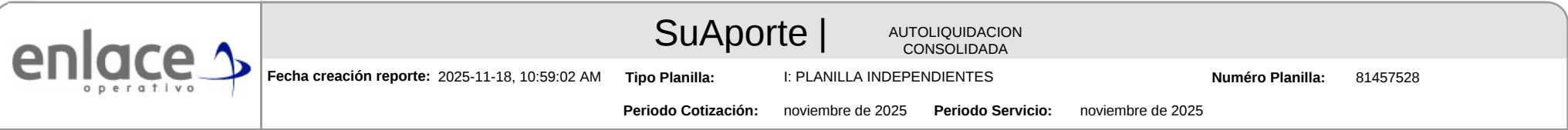
Nombre Usuario

JUAN IGNACIO GOMEZ ARANGO Elaboró: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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

NOMBRE COMPLETO MORENO URAN LAURA MELISSA		No FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE 011		Consecutivo de Pago 11	
CEDULA	1,017,194,298.2				
DIRECCIÓN CRA 30 # 27A 21		FECHA EXPEDICIÓN FACTURA 30 de diciembre de 2025			
TELÉFONO 3014046526		NUMERO DE CONTRATO: 185		AÑO DE CONTRATO 2025	
CIUDAD MEDELLÍN		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:		1/12/2025	Fecha final periodo a facturar:		30/12/2025
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					\$ 3,999,999
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	\$ 992,800	# planilla SS	81457528 - 82046951	mes cotizado	NOVIEMBRE - DICIEMBRE
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: MORENO URAN LAURA MELISSA CONTRATISTA			FIRMA SUPERVISOR: 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



AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Tipo Planilla:

Numéro Planilla: 81457528

noviembre de 2025

noviembre de 2025

PAGADO 05/11/2025

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		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	RETP	IDE	ARE	DOP	VAF	COR	SST	SEN	OBE	LWA	VAC	AVP	ICL	RCP	Días APP	Días EPS	Días AFP	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 URAÑ	59	00																	0	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

PAGADO 03/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA MELISSA MORENO URAN			Dirección	CL 30 #27 A - 21 CASA 30 28 MANZANA E
Documento	CC1017194298			Teléfono	4951755
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	ANTIOQUIA
Ciudad	MEDELLIN			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

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	TAE	TAE	TAP	TAP	USP	COR	USU	IGE	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	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																			0,522	\$ 3.200.000	\$ 16.800	(CCF04) COMFAMA	\$ 3.200.000	\$ 64.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 992.800

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
\$ 3.200.000	\$ 3.200.000	\$ 3.200.000	\$ 3.200.000	\$ 512.000	\$ 400.000	\$ 16.800	\$ 64.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 992.800	\$ 0	\$ 992.800



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	2025-11-05, 10:46:33 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	LAURA MELISSA MORENO URAN
CEDULA CIUDADANIA	CC 1017194298
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	81457528
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1905165738
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





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	2025-12-03, 03:00:57 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	LAURA MELISSA MORENO URAN
CEDULA CIUDADANIA	CC 1017194298
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	82046951
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1979309857
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 992.800
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	\$ 512.000	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 400.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 16.800	\$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	1	\$ 64.000	\$ 0

SubTotales: \$ 992.800 \$ 0
Total a Pagar: \$ 992.800



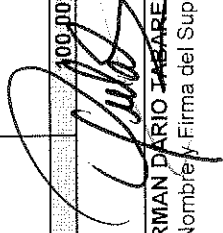


INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR PERSONAL CONTRATISTA



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	DICIEMBRE 2025			
SEDE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIAS, ANEXOS U OBSERVACIONES
SECRETARÍA DE MOVILIDAD	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 - PQRS- 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 - PQRS- 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


LAURA MELISSA MORENO URÁN
Nombre y Firma del Contratista


GERMAN DARIO TABARES BAENA
Nombre y Firma del Supervisor



DEVOLUCIÓN DE CARNÉ
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE TALENTO
HUMANO



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:	Laura Melissa Moreno Chan
NÚMERO DE CÉDULA:	1.018.194.290
SECRETARÍA:	Movilidad
DEPENDENCIA:	Fiscalización Electrónica
CONTRATO - AÑO:	0105 del 04/02/2021

Dejo constancia que:

- ☐ 1. HAGO DEVOLUCION DEL CARNÉ
- ☒ 2. SE ME ESTRAVIÓ
- ☒ 3. NO RECLAMÉ CARNÉ DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA: 02/12/2025
Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

FIRMA DEL CONTRATISTA

espacio exclusivo para la firma por la oficina de situaciones administrativas

Cesar A. Londoño

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO

FECHA: 03-12-2025
Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

☐ GUARDADO

☐ DESTRUIDO POR DETERIORO

☐ DESTRUIDO POR CAMBIO DE DEPENDENCIA

☐ SI ☒ NO CARNÉ

☐ SI ☒ NO PORTA CARNÉ

☐ SI ☒ NO CINTA Y/O YOYO

	ACTA DE TERMINACION BILATERAL DEL CONTRATO N° 0185 DE 2025	  SC-CER143688
---	---	---

SECRETARIA DE MOVILIDAD

Cód. Subserie
 Depend. Serie (Tipo de contratación) Modalidad Año Consecutivo
 CONTRATO N°: 1180 - 12 - C1 - CD - 2025 - 0185

MODALIDAD	CONTRATACION DIRECTA
CONTRATISTA	LAURA MELISSA MORENO URAN CC 1.017.194.298
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL MARCO DEL PROYECTO "GESTION Y CONTROL DE LA MOVILIDAD"
VALOR INICIAL	\$ 42.666.666
VALOR ADICIÓN	
PLAZO INICIAL	10 MESES Y 20 DIAS
PRORROGA	
DISPONIBILIDAD	094- 14/01/2025
REGISTRO PRESUPUESTAL	0349 – 04/02/2025
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE DICIEMBRE DEL 2025

Se reunieron en el Despacho de la Secretaría DE MOVILIDAD los señores: **LAURA MELISSA MORENO URAN** en calidad de CONTRATISTA y **GERMAN DARIO TABARES BAENA** como Supervisor (a) en representación del Municipio de Bello con el fin de realizar la presente acta de terminación bilateral, correspondiente al Contrato N° **0185** del año 2025.

Se deja constancia de lo siguiente:

- 1) El contratista **LAURA MELISSA MORENO URAN** se desempeñó o prestó los servicios como PROFESIONAL en la Secretaría DE MOVILIDAD dando inicio a la ejecución el día 11 del mes FEBRERO del año 2025.
- 2) El contrato tuvo un valor de CUARENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS (\$42.666.666), finalizando el día 30 de DICIEMBRE del año 2025 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: El contratista cumplió con calidad con el objeto contractual prestación de servicios profesionales en el marco del proyecto "gestión y control de la movilidad".
- 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).



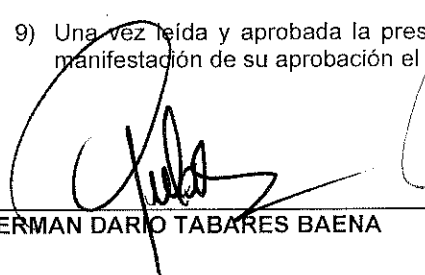
ACTA
DE TERMINACION BILATERAL DEL
CONTRATO N° 0185 DE 2025

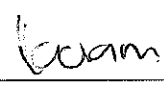


- 5) El supervisor da visto bueno para que la oficina de presupuesto y contabilidad realice las deducciones a que haya lugar, tal como fueron pactadas en el contrato.
- 6) El contratista y el supervisor manifiestan estar a satisfacción con la terminación del contrato N° 0185 cuyo objeto es: "Prestación de servicios profesionales en el marco del proyecto "gestión y control de la movilidad"".
- 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	\$ 42.666.666
VALOR PAGADO	\$ 38.666.667
VALOR A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$ 3.999.999
VALOR EJECUTADO	\$ 42.666.666
VALOR A 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 30 de Diciembre del 2025.


GERMAN DARIO TABARES BAENA


LAURA MELISSA MORENO URAN

MUNICIPIO DE BELLO
TESORERIA
COMPROBANTE DE EGRESO No. 277133

Beneficiario: MORENO URAN LAURA MELISSA
NIT/C.C. 1,017,194,298.2 **Tel:** 6042398210
Fecha: 23/12/2025
Valor: 3,999,999 **No. Cheque:** 0

Facturas:

Pago por transferencia a MORENO URAN LAURA MELISSA CC. 1017194298.2
202510853C

ORDENES DE PAGO:

Consecutivo	Descripción	Valor(\$)
15451	Contrato 0185 De 2025. Objeto Contrato Prestación De Servicios Profesionales Er	3,999,999
VALOR TOTAL		3,999,999

DETALLE CONTABLE :

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIIF	511179	Honorarios	1,017,194,298.2		3,999,999	
NIIF	249054	Honorarios	1,017,194,298.2			3,999,999
SUMAS IGUALES					3,999,999	3,999,999

DETALLE CE:

Tipo	Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
NIIF	249054	Honorarios	1,017,194,298.2		3,999,999	
NIIF	1110065504	Davivienda 0375-703028				3,999,999
SUMAS IGUALES					3,999,999	3,999,999

Valor en Letras TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS
NOVENTA Y NUEVE PESOS M.C. *****

JORGE EDWIN CASTRO AGUIRRE
TECNICO OPERATIVO

Recibe