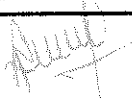
		AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA Artículo 83 ley 1474 de 2011				 			
Informe Número		12		Fecha del informe / Certificación		30 de diciembre de 2025			
INFORMACION DEL CONTRATISTA									
Nombre		SUAREZ OSPINA VERONICA MARIA			CC O NIT		1.035.853.498,2		
LUGAR DE EJECUCION		MUNICIPIO DE BELLO		N° CUENTA BANCARIA		9768186721		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		160		AÑO DEL CONTRATO		2025		FECHA DE SUSCRIPCIÓN SECOP II	
								30/01/2025	
OBJETO DEL CONTRATO		CONTRATO 0160 DE 2025. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO DEL INDICADOR DEL PRODUCTO ACTOS ADMINISTRATIVOS ELABORADOS. PLAZO 11 MESES. FORMA DE PAGO ACTAS PARCIALES PREVIA AUTORIZACION DEL SUPERVISOR.							
OTROS DATOS		DP		RP		VALOR		PLAZO	
Inicial		147		0269		\$ 44.000.000		11 meses	
Adición - 1								meses	
Adición - 2								meses	
Adición - 3								meses	
Adición - 4								meses	
Adición - 5								meses	
Adición - 6								meses	
Valor y tiempo final del contrato				\$ 44.000.000		11 Meses			
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							12		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:							100,00%		
No. Factura-Cuenta de cobro		12		Valor del pago:		\$ 3.866.667		Saldo del contrato:	
								\$ 0	
EJECUCION PRESUPUESTAL									
CODIGO RUBRO		RP		VALOR PAGO		SALDO POR RUBRO		CODIGO RUBRO	
778		269		\$ 3.866.667		-		-	
				-		-		-	
				-		-		-	

MORICATO

JM

VALOR TOTAL A GIRAR			\$ 3.866.667		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	2025-02-28	\$ 133.333		16				
2	2025-02-28	\$ 4.000.000		17				
3	2025-03-30	\$ 4.000.000		18				
4	2025-04-30	\$ 4.000.000		19				
5	2025-05-30	\$ 4.000.000		20				
6	2025-06-30	\$ 4.000.000		21				
7	2025-07-30	\$ 4.000.000		22				
8	2025-08-30	\$ 4.000.000		23				
9	2025-09-30	\$ 4.000.000		24				
10	2025-10-30	\$ 4.000.000		25				
11	2025-11-30	\$ 4.000.000		26				
12	2025-12-30	\$ 3.866.667		27				
TOTAL PAGOS AUTORIZADOS					\$ 44.000.000			
OBSERVACIONES O CONCEPTO DEL PAGO								
0								
Firma del Secretario de Despacho								
								
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, ordenanzaes 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:
SUAREZ OSPINA VERONICA MARIA
Nit: 1,035,853,498.2

Vigencia 2025

Compromiso presupuestal No. 269

Fecha de expedición 30/01/2025

Fecha de aprobación 30/01/2025

No. contrato 0160-2025

Fecha Contrato 30/01/2025

Objeto:

CONTRATO 0160 DE 2025. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO DEL INDICADOR DEL PRODUCTO ACTOS ADMINISTRATIVOS ELABORADOS. PLAZO 11 MESES. FORMA DE PAGO ACTAS PARCIALES PREVIA AUTORIZACION DEL SUPERVISOR.

Certifico que a la fecha de aprobación de este documento se han comprometido \$44,000,000 discriminados en los siguientes rubros:

Disponibilidad Nro.	147	\$	44,000,000
Rubro	06.45.17.052.2024050880009.244.15.33.2.3.2.02.02.008.01.01.0768.0085190	778 \$	44,000,000
SGP PG Otros servicios relacionados con el empleo - Actos administrativos elaborados - Ejecuciones Fiscales			
Total			\$ 44,000,000

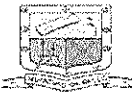
Esta autorización cumple con todos los requisitos contemplados en el estatuto fiscal del Municipio y demas normas complementarias para su legalización, Ley 1150/07 y Decretos Reglamentarios.

Aprobó

FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS
SECRETARIA DE HACIENDA

Ruta Elaboración
Nombre Usuario

PAULA MIREYA CONTRERAS PACHECO Elaboró: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

	INFORME DE SUPERVISION Artículo 83 ley 1474 de 2011			
1. COMPLEMENTO INFORMACIÓN CONTRATO				
Número de contrato	160	2025	Fecha de Elaboración Informe:	30/12/2025
Tipo de informe:	Parcial:	Final:	X	Periodo de Informe: 1/12/2025 29/12/2025
INFORMACION DEL CONTRATISTA				
Nombre del Contratista		SUAREZ OSPINA VERONICA MARIA		
Número de Identificación Tributaria		1.035.853.498,2		
Secretaría / Dependencia:	RECAUDOS Y PAGOS - Dirección Administrativa de Ejecuciones Fiscales	Lugar de Ejecución:	Municipio de Bello	
Plazo inicial:	11 meses	Prórroga 1:		
Prórroga 2:		Prórroga 3:		
Prórroga 4:		Prórroga 5:		
Prórroga 6:		Fecha de Inicio de Ejecución:	31/01/2025	
Fecha de Suscripción en el SECOP II:	30/01/2025	Tiempo Ejecutado (en días):	330 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/ProcurementContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.7358761&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2findex&prevCtxLbl=Contratos+ , el cual cuenta con cada uno de los informes de actividades parciales, facturas o cuentas de cobro, informes de supervisión, certificaciones de seguridad social que dan cuenta de todos los aportes realizados durante la vigencia del contrato.	SI	X	NO	
B. Coordinar con el responsable en la Entidad Estatal la revisión y aprobación de garantías, la revisión de los soportes de cumplimiento de las obligaciones laborales, la revisión de las garantías.				
El contrato cuenta con las pólizas de garantía vigentes, el informe de actividades, factura o cuenta de cobro, informe de supervisión y certificaciones de seguridad social correspondientes al periodo evaluado.	SI	X	NO	
C. Preparar y entregar los informes previstos y los que soliciten los organismos de control.				
El contratista ha entregado los informes, planillas, registros y soportes solicitados durante el periodo de evaluación.	SI	X	NO	
D. Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social, salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales, y cualquier otra norma aplicable de acuerdo con la naturaleza del contrato.				

El contratista ha presentado la planilla de seguridad social correspondiente al mes de NOVIEMBRE- DICIEMBRE, la cual fue pagada en 08/12/2025 Y 08/12/2025 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) Intervenir en el proceso de consolidación y cobro de los convenios de pago	NO APLICA ESTE MES	NO APLICA ESTE MES	NO	
2) Impulsar la declaratoria, que deja sin vigencia de los acuerdos de pago.	NO APLICA ESTE MES	NO APLICA ESTE MES	NO	
3) Coordinar el envío y recibo del correo electrónico de la dependencia de Ejecuciones Fiscales.	NOTIFICACIONES VIA ELECTRONICA	Anexo 1	SI	
4) Contribuir en la verificación y manejo el procedimiento de la información que se lleva a cabo en la dirección de Ejecuciones Fiscales.	NO APLICA ESTE MES	NO APLICA ESTE MES	NO	
5) Elaborar y respaldar las PQRS con relación a la situación financiera de los convenios de pago.	NO APLICA ESTE MES	NO APLICA ESTE MES	NO	
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 VERONICA MARIA SUAREZ OSPINA identificado con C.C. N° 1035853498, 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			X	SI

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.

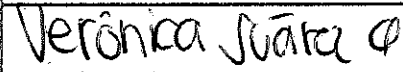
NO

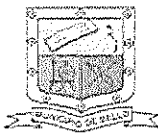
6. BALANCE CONTRACTUAL - CUMPLIMIENTO					
PERIODO DE EJECUCIÓN		PAGO AUTORIZADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	VALOR	ESTADO
				\$ 0	
2025-01-31	2025-01-31	1	0,30%	\$ 133.333	PAGADO
2025-02-01	2025-02-28	2	9,39%	\$ 4.000.000	PAGADO
2025-03-01	2025-03-30	3	18,48%	\$ 4.000.000	PAGADO
2025-04-01	2025-04-30	4	27,58%	\$ 4.000.000	PAGADO
2025-05-01	2025-05-30	5	36,67%	\$ 4.000.000	PAGADO
2025-06-01	2025-06-30	6	45,76%	\$ 4.000.000	PAGADO
2025-07-01	2025-07-30	7	54,85%	\$ 4.000.000	PAGADO
2025-08-01	2025-08-30	8	63,94%	\$ 4.000.000	PAGADO
2025-09-01	2025-09-30	9	73,03%	\$ 4.000.000	PAGADO
2025-10-01	2025-10-30	10	82,12%	\$ 4.000.000	PAGADO
2025-11-01	2025-11-30	11	91,21%	\$ 4.000.000	PAGADO
2025-12-01	2025-12-29	12	100,00%	\$ 3.866.667	ADEUDADO
No. Total pagos		12	Totales	100,00%	\$ 44.000.000

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	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	SI
I	Acta de Terminación y/o liquidación del Contrato	SI	R	Otros informes o evidencias	NO

8. EVALUACIÓN PROVEEDOR (SOLO APLICA PARA FINALIZACIÓN DEL CONTRATO)	
Entiendo en cuenta la siguiente escala de medición califique (puntos): Excelente: 4.5 – 5.0 ☐ Bueno: 3.9 – 4.4 ☐ Regular: 3.0 - 3.8 ☐ Malo: Menos de 3.0 ☐	
ASPECTOS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
A. Calidad del bien o servicio – Satisfacción de las necesidades y expectativas que el usuario o cliente tienen del servicio adquirido	4
B. Cumplimiento de especificaciones técnicas – Evalúa el cumplimiento de requisitos técnicos y/o específicos	4
C. Cumplimiento de plazos del contrato – Evalúa la entrega puntual de los bienes y/o servicios	4
PUNTAJE PROMEDIO:	4,00

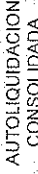
Observaciones:	
9. FIRMA DE LAS PARTES	
SUAREZ OSPINA VERONICA MARIA	JUAN PABLO GOMEZ LONDOÑO
CC O NIT 1035853498,2	CC O NIT 71225409
Verónica Suárez 	
Firma Contratista:	Firma Supervisor:



FORMATO DE PAGO



NOMBRE COMPLETO		No FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE		Consecutivo de Pago	
SUAREZ OSPINA VERONICA MARIA		012		12	
CEDULA	1.035.853.498,2				
DIRECCIÓN		FECHA EXPEDICIÓN FACTURA			
CLL 53A # 54 49 BARRIO EL ROSARIO		30 de diciembre de 2025			
TELÉFONO		NUMERO DE CONTRATO:		AÑO DE CONTRATO	
3127924388		160		2025	
CIUDAD		No responsable de IVA			
BELLO					
Señor (es):		MUNICIPIO DE BELLO		Nit: 890.980.112-1	
Dirección:		CARRERA 50 # 51 - 00		Teléfono: 604 79 44	
Fecha inicial periodo a facturar:		1/12/2025		Fecha final periodo a facturar: 29/12/2025	
Lugar ó area donde se presta el servicio:		Dirección Administrativa de Ejecuciones Fiscales		SECRETARIA RECAUDOS Y PAGOS	
Nº DE CUENTA	9768186721	TIPO DE CUENTA	AHORROS	BANCOLOMBIA	
OBJETO DEL CONTRATO				VALOR TOTAL	
CONTRATO 0160 DE 2025. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO DEL INDICADOR DEL PRODUCTO ACTOS ADMINISTRATIVOS ELABORADOS. PLAZO 11 MESES. FORMA DE PAGO ACTAS PARCIALES PREVIA AUTORIZACION DEL SUPERVISOR.				\$ 3.866.667	
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	496400 - 496400	# planilla SS	82208739-82208828	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:			FIRMA SUPERVISOR		
					
SUAREZ OSPINA VERONICA MARIA			JUAN PABLO GOMEZ LONDOÑO		
CONTRATISTA			RECAUDOS Y PAGOS - Dirección Administrativa de Ejecuciones Fiscales		
El presente documento se asimila para todos sus efectos a una letra de cambio según art- 774 del Código de Comercio					



Numéro Planilla: 82208739

Periodo Servicio: noviembre de 2025

PAGADO 08/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VERONICA MARIA SUAREZ OSPINA		
Documento	CC1035853498	Dirección	DG 50A #32 - 200
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3127924388
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BELLO	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 Cotillante	Siglo Cotizante	ING	RST P	TAB	TAP	VSP	VST	SLN	SLB	LMA	VAC	VOT	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Tarifa	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte ICBF	EBAP	Aporte Ministerio	Total
CC-1035923498	VERONICA MARIA SUAREZ JUSTICIA	59	00												0	30	30	(EPS/DI) EPS SURA	\$ 1.600.000	\$ 200.000		\$ 1.600.000	0,52	\$ 8.400	(CO-FIN) COFINA	\$ 1.600.000	\$ 25.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.99.400

III. TOTALS

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 MORSA	TOTAL INTERESES DE MORSA	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



Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



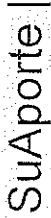
Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900069104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-08, 01:18:11 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	VERONICA MARIA SUAREZ OSPINA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1035853498
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	82208739
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1990910115
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 496.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	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





Número Planilla: 82208828

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Tipo Planilla:

Fecha creación reporte: 2025-12-08, 01:32:26 PM

diciembre de 2025

Periodo 5
diciembre de 2025

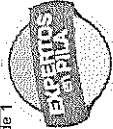
Periodo Cotización:

PAGADO 08/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

Razón Social	VERONICA MARIA SUAREZ OSPINA		
Documento	CC-1035853498	Dirección	DG 50A #32 - 200
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3127924388
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BELLO	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

Datos del Afiliado						Novedades							Pensiones			Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total										
Identificación	Apellido y Nombre	Tipo Cotización	Suscriptor Cotizante	DNI	RG	TP	TAE	TAR	VAF	COR	ICE	LMA	VAC	AVP	VOT	RAP	OAS AP	OAS ES	OAS AFP	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Whiskito	Total		
CCC 1085533416	VERONICA MARIA SUAREZ OSPINA	59	00												0	0	0	0	0	0	PROTECCION	\$ 1.620.000	\$ 255.000	(EF\$9010)	EPS SURA	\$ 1.620.000	\$ 8.409	ICOPRO COOPADA	\$ 1.620.000	\$ 33.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 498.420

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes CBF	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	\$ 246.000	\$ 200.000	\$ 8.400	\$ 32.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 498.400	\$ 0	\$ 498.400



Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



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	2025-12-08, 01:30:35 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	VERONICA MARIA SUAREZ OSPINA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1035853498
Código Sucursal (Nombre)	(.)
Referencia de Pago/ Número Planilla	82208828
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1990931378
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 496.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	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



SECRETARIA DE RECAUDOS Y PAGOS

Cód. Depend. Serie Subserie (Tipo de contratación) Modalidad Año Consecutivo

CONTRATO N°: 1070.02- 12 C1 CD 2025 0160

MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA
CONTRATISTA	VERÓNICA MARÍA SUAREZ OSPINA - CC 1.035.853.498
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO DEL INDICADOR DEL PRODUCTO "ACTOS ADMINISTRATIVOS ELABORADOS"
VALOR INICIAL	CUARENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS (\$44.000.000)
VALOR ADICIÓN	0
PLAZO INICIAL	ONCE (11) MESES
PRORROGA	0
DISPONIBILIDAD	147
REGISTRO PRESUPUESTAL	269
FECHA DE TERMINACIÓN	29 de diciembre 2025

Se reunieron en el Despacho de la Secretaría RECAUDOS Y PAGOS los señores: VERÓNICA MARÍA SUÁREZ OSPINA en calidad de CONTRATISTA y JUAN PABLO GÓMEZ LONDOÑO como Supervisor en representación del Municipio de Bello con el fin de realizar la presente acta de terminación bilateral, correspondiente al Contrato N°0160 del año 2025.

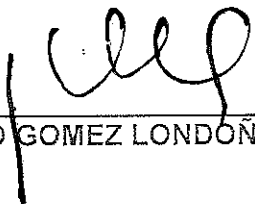
Se deja constancia de lo siguiente:

- 1) El contratista VERÓNICA MARÍA SUÁREZ OSPINA se desempeñó o presto los servicios como administradora de empresa, en la secretaria recaudos y pagos, dando inicio a la ejecución el día 31 del mes enero del año 2025.
- 2) El contrato tuvo un valor de CUARENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS (\$ 44.000.000), finalizando el día 29 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: Optimo.
- 4) Al ser la seguridad social un requisito de ejecución del contrato según artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista acredita que se encuentra al día en los pagos de los aportes parafiscales al sistema, en cuanto a la seguridad social para el último pago (Ver anexo).
- 5) El supervisor da visto bueno para que la oficina de presupuesto y contabilidad realice las deducciones a que haya lugar, tal como fueron pactadas en el contrato.
- 6) El contratista y el supervisor manifiestan estar a satisfacción con la terminación del contrato N.º 0160 cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO DEL INDICADOR DEL PRODUCTO "ACTOS ADMINISTRATIVOS ELABORADOS".

- 7) El supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió con todas las obligaciones pactadas en él.
- 8) Se presenta el balance final, que da cuenta de los movimientos financieros del contrato:

CONCEPTO	VALOR
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$44.000.000
VALOR PAGADO	\$40.133.333
VALOR A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$3.866.667
VALOR EJECUTADO	\$44.000.000
VALOR A LIBERAR DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	N/A

- 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.



JUAN PABLO GOMEZ LONDOÑO
Supervisor



Verónica María Suárez Ospina
Contratista

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: VERÓNICA MARÍA SUÁREZ OSPINA	
NÚMERO DE CÉDULA:	1035853498
SECRETARÍA:	RECAUDOS Y PAGOS
DEPENDENCIA:	EJECUCIONES FISCALES
CONTRATO - AÑO:	0160 - 2025

Dejo constancia que:

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

FECHA: 11-12-2025

Verónica Suárez
FIRMA DEL CONTRATISTA

-----espacio exclusivo para la firma por la oficina de situaciones administrativas-----

Cesar A. Londoño
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO

FECHA: 11-12-2025
Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

- ☒ GUARDADO
- ☐ DESTRUIDO POR DETERIODO
- ☐ DESTRUIDO POR CAMBIO DE DEPENDENCIA
- ☒ SI ☐ NO CARNÉ
- ☒ SI ☐ NO PORTA CARNÉ
- ☒ SI ☐ NO CINTA Y/O YOYO

La presente constancia de cierre, se realiza en cumplimiento del artículo 2.2.1.1.2.4.3 del Decreto 1082 de 2015:

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

Contrato N°:	0160
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO DEL INDICADOR DEL PRODUCTO “ACTOS ADMINISTRATIVOS ELABORADOS”
Contratista:	VERÓNICA MARÍA SUAREZ OSPINA
Plazo Inicial del Contrato:	ONCE (11) MESES
Prorroga N°	N/A
Valor Inicial del Contrato:	\$44.000.000
Adición N°	N/A
Modificación N°	N/A
Supervisor del Contrato:	JUAN PABLO GÓMEZ LONDOÑO
Fecha de Suscripción:	30 DE ENERO DE 2025
Fecha de Inicio:	31 DE ENERO DE 2025
Modificaciones Contractuales:	N/A
Fecha de Terminación:	29 DE DICIEMBRE DE 2024
Plazo Final del Contrato:	ONCE (11) MESES
Valor Final del Contrato:	\$44.000.000
Fecha de la Liquidación del Contrato, para los casos obligatorios	N/A

CONDICIONES DE LAS GARANTÍAS

Fecha de Expedición de la Póliza:	N/A
Póliza N°:	N/A
Compañía Aseguradora:	N/A
Clase de Garantía	
Calidad del servicio:	Vigencia: Valor Asegurado: Siniestros ocurridos: Si _ NO_ Cuales:
Estabilidad y Calidad de la obra:	Vigencia: Valor Asegurado: Siniestros ocurridos: Si _ NO_ Cuales:
Cumplimiento del Contrato:	Vigencia: Valor Asegurado: Siniestros ocurridos: Si _ NO_ Cuales:
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones:	Vigencia: Valor Asegurado: Siniestros ocurridos: Si _ NO_ Cuales:
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes:	Vigencia: Valor Asegurado: Siniestros ocurridos: Si _ NO_ Cuales:
Responsabilidad Civil Extracontractual:	Vigencia: Valor Asegurado: Siniestros ocurridos: Si _ NO_ Cuales:



CONSTANCIA DE CIERRE DEL
EXPEDIENTE DEL PROCESO
CONTRACTUAL



Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo:	Vigencia: Valor Asegurado: Siniestros ocurridos: Si _ NO_ Cuales:
--	--

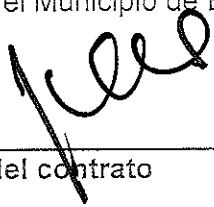
TERMINACIÓN DE LOS MANTENIMIENTOS, O LAS CONDICIONES DE DISPOSICIÓN FINAL O RECUPERACIÓN AMBIENTAL DE LAS OBRAS O BIENES:

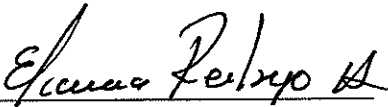
En caso de que aplique, favor indicar si ya vencieron los términos: Si ____ No ____

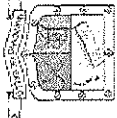
CONSTANCIAS:

- 1. Se deja constancia que las pólizas antes mencionadas se encuentran vencidas y que en el momento no cursa ninguna reclamación por los riesgos amparados en la póliza Nro. N/A
- 2. En consecuencia, la constancia se publica en la plataforma SECOP II para que se cierre el expediente contractual correspondiente.

Se expide en el Municipio de Bello, a los 30 días del mes de diciembre de 2025.


Supervisor del contrato
C.C. N°

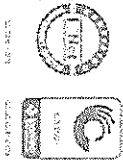

Secretario de Despacho
C.C. N°

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR PERSONAL CONTRATISTA

Versión: 1

Fecha: Agosto de 2019



PROCESO: RP SERVICIOS DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL AC
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO DEL INDICADOR DEL PRODUCTO "ACTOS ADMINISTRATIVOS ELABORADOS"

OBJETO CONTRACTUAL: VERONICA MARIA SUAREZ OSPINA

NOMBRE CONTRATISTA: 1.035.853.498

DOC. IDENTIDAD: DICIEMBRE 2025

SEMANA	SEDE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIAS, ANEXOS U OBSERVACIONES
1ra Semana	DIRECCION DE EJECUCIONES FISCALES	NOTIFICACIONES VIA ELECTRONICA	NOTIFICACIONES VIA ELECTRONICA	100,00%	Se puede evidenciar en los archivos diseñados para esta actividad
2da Semana	DIRECCION DE EJECUCIONES FISCALES	NOTIFICACIONES VIA ELECTRONICA	NOTIFICACIONES VIA ELECTRONICA	100,00%	Se puede evidenciar en los archivos diseñados para esta actividad

3ra Semana	DIRECCION DE EJECUCIONES FISCALES	NOTIFICACIONES VIA ELECTRONICA	NOTIFICACIONES VIA ELECTRONICA	100,00%	Se puede evidenciar en los archivos diseñados para esta actividad
4ta Semana	DIRECCION DE EJECUCIONES FISCALES	NOTIFICACIONES VIA ELECTRONICA	NOTIFICACIONES VIA ELECTRONICA	100,00%	Se puede evidenciar en los archivos diseñados para esta actividad
				100,00%	

Verónica Jurel

Nombre y Firma del Contratista

Juan Pablo Gomez

JUAN PABLO GOMEZ LONDONO
Nombre y Firma del Supervisor