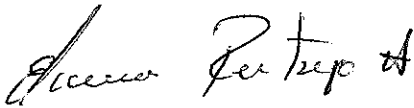


		AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA Artículo 83 ley 1474 de 2011							
Informe Número		8		Fecha del informe / Certificación		30 de agosto de 2025			
INFORMACION DEL CONTRATISTA									
Nombre		SUAREZ OSPINA VERONICA MARIA			CC O NIT		1.035.853.498,2		
LUGAR DE EJECUCION		MUNICIPIO DE BELLO		N° CUENTA 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 arl para la primera cuenta de cobro.								NO	
NÚMERO DE PAGO AUTORIZADO							8		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:							63,94%		
No. Factura-Cuenta de cobro		8		Valor del pago:		\$ 4.000.000		Saldo del contrato:	
								\$ 15.866.667	
EJECUCION PRESUPUESTAL									
CODIGO RUBRO		RP		VALOR PAGO		SALDO POR RUBRO		CODIGO RUBRO	
RP								RP	
VALOR PAGO								VALOR PAGO	
SALDO POR RUBRO								SALDO POR RUBRO	
778		269		\$ 4.000.000		\$ 15.866.667			

VALOR TOTAL A GIRAR			\$ 4.000.000		SALDO DE RUBROS		\$ 15.866.667	
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				24				
10				25				
11				26				
12				27				
TOTAL PAGOS AUTORIZADOS					\$ 28.133.333			
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			

[Handwritten mark]

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:
SUAREZ OSPINA VERONICA MARIA
Nit: 1,035,853,498.2

Vigencia 2025
Fecha de expedición 30/01/2025
No. contrato 0160-2025

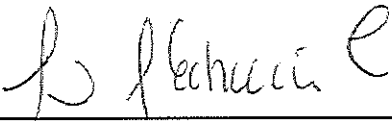
Compromiso presupuestal No. 269
Fecha de aprobación 30/01/2025
Fecha Contrato 30/01/2025

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:	30/08/2025
Tipo de informe:	Parcial:	☒ Final:	Periodo de Informe:	1/08/2025 30/08/2025

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):	211 días	
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
po de Amparo	N/A	Vigencia de la póliza	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
po de Amparo	N/A	Vigencia de la póliza	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
po de Amparo	N/A	Vigencia de la póliza	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
po de Amparo	N/A	Vigencia de la póliza	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
po 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

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 contiene 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	☒	NO	
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	☒	NO	
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	☒	NO	
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 JULIO, la cual fue pagada en 24/08/2025 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	Atención y asesoramiento en taquilla a los usuarios sobre (acuerdos de pago, embargos y desembargos)	Anexo 2	SI
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.	Envío de oficios a los diferentes bancos para desembargos de predial, ico, ou, sanción de policía	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.	Escanear y notificar respuestas de derechos de petición.	Anexo 3	SI

e. Obligaciones Generales

- Asistir a las capacitaciones y/o reuniones relacionadas con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a las que sea citado por la Administración Municipal. (Describir fecha y aportar evidencia de la asistencia a la capacitación)
 - Cumplir a cabalidad con las obligaciones que se desprenden en materia de seguridad y salud en el trabajo, en atención a lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015, lo dispuesto en la Política y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo establecido por la administración municipal, y demás normas que las modifiquen o adicionen. "ARTÍCULO 2.2.4.2.2.16. Obligaciones del contratista. El contratista debe cumplir con las normas del
 - Entregar al Supervisor del contrato informe mensual, o cuando este lo requiera, con el detalle de las actividades realizadas en la ejecución del presente contrato. (Describir fecha y aportar evidencia del cumplimiento de este objetivo general)
 - Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.5. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato". (Describir fecha y aportar evidencia del cumplimiento de este objetivo general)
 - Mantenerse al día en el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales), durante todo el plazo de ejecución del contrato. (Describir fecha y aportar evidencia del cumplimiento de este objetivo general)
 - Cumplir con las obligaciones que se deriven del Sistema Integral de Gestión del Municipio de Bello. (Describir fecha y aportar evidencia del cumplimiento de este objetivo general)
 - Asistir a las capacitaciones del Sistema Integral de Gestión y, en general, a aquellas que sea citado por el contratante. (Describir fecha y aportar evidencia de la asistencia a la capacitación)
- Verificar el cumplimiento de las normas técnicas aplicables. (opcional – se puede eliminar la línea)
 - Revisar que las personas que conforman el equipo del contratista cumpla con las condiciones ofrecidas de acuerdo con lo previsto en el contrato y exigir su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuere necesario. (opcional – se puede eliminar la línea).
 - Identificar las necesidades de cambio o ajuste y revisar el curso de acción con las partes. (opcional – se puede eliminar la línea)
 - Estudiar las solicitudes y requerimientos técnicos del contratista y dar recomendaciones a la Entidad Estatal sobre el particular. (opcional – se puede eliminar la línea)
 - Elaborar la documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del contrato. (opcional – se puede eliminar la línea)

5. SEGUIMIENTO JURIDICO - CONCEPTO DEL SUPERVISOR

Certifico que EL CONTRATISTA 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	ADEUDADO
2025-09-01	2025-09-30				
2025-10-01	2025-10-30				
2025-11-01	2025-11-30				
2025-12-01	2025-12-30				
No. Total pagos		8	Totales	63,94%	\$ 28.133.333

supervisor certifica que el contratista acreditó porcentaje de cumplimiento del 63,94% del contrato.

7. CONTROL DOCUMENTOS

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

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

teniendo en cuenta la siguiente escala de medición califique (puntos):

Excelente: 4.5 – 5.0 ☐ Bueno: 3.9 – 4.4 ☐ Regular: 3.0 – 3.8 ☐ Malo: Menos de 3.0 ☐

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

bservaciones:

9. FIRMA DE LAS PARTES

UAREZ OSPINA VERONICA MARIA	JUAN PABLO GOMEZ LONDOÑO
C O NIT 1035853498,2	CC O NIT 71225409
Verónica Suárez	Firma Supervisor.



FORMATO DE PAGO



NOMBRE COMPLETO		No FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE		Consecutivo de Pago	
SUAREZ OSPINA VERONICA MARIA		008		8	
CEDULA	1.035.853.498,2				
		FECHA EXPEDICIÓN FACTURA			
DIRECCIÓN		30 de agosto de 2025			
CLL 53A # 54 49 BARRIO EL ROSARIO					
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:		1/08/2025		Fecha final periodo a facturar: 30/08/2025	
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.				\$ 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	79796434	mes cotizado	JULIO
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 C.C.		
Verónica Suárez O			JUAN PABLO GOMEZ LONDOÑO		
SUAREZ OSPINA VERONICA MARIA			71225409,0		
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					



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	2025-08-24, 10:06:01 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2025
Empresa	VERONICA MARIA SUAREZ OSPINA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1035853498
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	79796434
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1723065144
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
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





SuAporte

**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2025-08-24, 10:12:49 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Tipo Planilla:	I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Periodo Cotización:	julio de 2025
Periodo Servicio:	julio de 2025

Numéro Planilla: 79796434

PAGADO 24/08/2025 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	

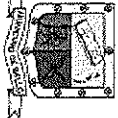
II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas					Parafiscales		Total							
Identificación	Apellidos y Nombres		Tipo Colaborante	Subtipo Colaborante	ING	RET	RENT	TAE	TOP	VAP	COP	VST	SN	LNA	VAC	VCT	Días A.P.	Días A.F.	Días C.C.	Administradores	IBC Pension	Aporte Pension	Administradores	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SERA	Aporte ICOP	ESAP	Aporte Inicializado	Total	
CC 103583498	VERONICA MARIA SUAREZ ESPINA		59	00													0	130	330	500	(2302001) PROTECCION	\$ 1.600.000	\$ 225.000	(EPS-SUT) EPS SURTA	\$ 1.500.000	\$ 220.000	0,322	\$ 1.600.000	\$ 8.400	\$ 32.000	\$ 1.600.000		\$ 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	\$ 266.000	\$ 200.000	\$ 6.400	\$ 32.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 496.400	\$ 0	\$ 496.400

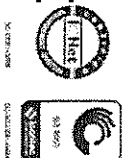




INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR PERSONAL CONTRATISTA

Versión: 1

Fecha: Agosto de 2019



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

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

NOMBRE CONTRATISTA: VERONICA MARIA SUAREZ OSPINA

DOC. IDENTIDAD: 1.035.853.498

MES REPORTADO: AGOSTO 2025

SEMANA	SEDE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIAS, ANEXOS U OBSERVACIONES
1ra Semana	DIRECCION DE EJECUCIONES FISCALES	ATENCIÓN DE USUARIOS EN TAQUILLA - ENVIÓ DE OFICIOS A LOS DIFERENTES BANCOS PARA DESEMBARGOS DE PREDIAL, ICO, OU, SANCIÓN DE POLICIA. - ESCANEAR Y NOTIFICAR RESPUESTAS DE DERECHOS DE PETICIÓN.	ATENCIÓN DE USUARIOS EN TAQUILLA - ENVIÓ DE OFICIOS A LOS DIFERENTES BANCOS PARA DESEMBARGOS DE PREDIAL, ICO, OU, SANCIÓN DE POLICIA. - ESCANEAR Y NOTIFICAR RESPUESTAS DE DERECHOS DE PETICIÓN.	100,00%	Se puede evidenciar en los archivos diseñados para esta actividad
2da Semana	DIRECCION DE EJECUCIONES FISCALES	ATENCIÓN DE USUARIOS EN TAQUILLA - ENVIÓ DE OFICIOS A LOS DIFERENTES BANCOS PARA DESEMBARGOS DE PREDIAL, ICO, OU, SANCIÓN DE POLICIA. - ESCANEAR Y NOTIFICAR RESPUESTAS DE DERECHOS DE PETICIÓN.	ATENCIÓN DE USUARIOS EN TAQUILLA - ENVIÓ DE OFICIOS A LOS DIFERENTES BANCOS PARA DESEMBARGOS DE PREDIAL, ICO, OU, SANCIÓN DE POLICIA. - ESCANEAR Y NOTIFICAR RESPUESTAS DE DERECHOS DE PETICIÓN.	100,00%	Se puede evidenciar en los archivos diseñados para esta actividad

3ra Semana	DIRECCION DE EJECUCIONES FISCALES	ATENCIÓN DE USUARIOS EN TAQUILLA	ATENCIÓN DE USUARIOS EN TAQUILLA	100,00%	Se puede evidenciar en los archivos diseñados para esta actividad
4ta Semana	DIRECCION DE EJECUCIONES FISCALES	ATENCIÓN DE USUARIOS EN TAQUILLA	ATENCIÓN DE USUARIOS EN TAQUILLA	100,00%	Se puede evidenciar en los archivos diseñados para esta actividad
				100,00%	

Verónica
Sánchez

Nombre y Firma del Contratista

JUAN PABLO GOMEZ LONDONO

Nombre y Firma del Supervisor