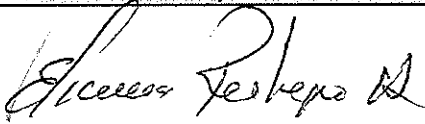


	AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA Artículo 83 ley 1474 de 2011				 		
Informe Número	6		Fecha del informe / Certificación		30 de junio de 2025		
INFORMACION DEL CONTRATISTA							
Nombre	SUAREZ OSPINA VERONICA MARIA			CC O NIT	1.035.853.498,2		
LUGAR DE EJECUCION	MUNICIPIO DE BELLO	N° CUENTA BANCARIA	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. 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.					X	SI	
						NO	
NÚMERO DE PAGO AUTORIZADO					6		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:					45,76%		
No. Factura-Cuenta de cobro	6	Valor del pago:	\$ 4.000.000	Saldo del contrato:	\$ 23.866.667		
EJECUCION PRESUPUESTAL							
CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO	CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO
778	269	\$ 4.000.000	\$ 23.866.667			-	-
		-	-			-	-
		-	-			-	-

GUILLERMO LUNA
REVISADO

VALOR TOTAL A GIRAR			\$ 4.000.000		SALDO DE RUBROS		\$ 23.866.667	
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				22				
8				23				
9				24				
10				25				
11				26				
12				27				
TOTAL PAGOS AUTORIZADOS					\$ 20.133.333			
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			

	INFORME DE SUPERVISION Artículo 83 ley 1474 de 2011		 	
1. COMPLEMENTO INFORMACIÓN CONTRATO				
Número de contrato	160	2025	Fecha de Elaboración Informe:	30/06/2025
Tipo de informe:	Parcial:	X	Final:	
		Periodo de Informe:	1/06/2025	30/06/2025
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):	151 días	
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo		Vigencia de la póliza	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo		Vigencia de la póliza	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo		Vigencia de la póliza	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo		Vigencia de la póliza	N/A	N/A
Empresa Aseguradora		No. Póliza		
Tipo de Amparo		Vigencia de la póliza	N/A	N/A
2. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL				
El contratista cumplió a satisfacción con todas las actividades programadas durante el plazo para la ejecución del contrato, de conformidad con el objeto y la vigencia.				
3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO				
A. Revisar que el expediente electrónico o físico del contrato esté completo y actualizado, cumpliendo con la normativa aplicable:				
El contrato y soportes se encuentran en el enlace de SECOP II: https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.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 MAYO, la cual fue pagada en 08/06/2025 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.	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.	Revisar y evaluar la información relacionada con los contribuyentes que realizaron pagos por concepto de impuesto predial. El análisis incluye la verificación de datos registrados, identificación de patrones de pago, cumplimiento de obligaciones fiscales y posibles inconsistencias. El objetivo es generar información precisa que permita optimizar los procesos de recaudo y fortalecer la gestión fiscal del municipio.	Anexo 2	SI	
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				
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	ADEUDADO
2025-07-01	2025-07-30				
2025-08-01	2025-08-30				
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		6	Totales	45,76%	\$ 20.133.333
El supervisor certifica que el contratista acreditó porcentaje de cumplimiento del 45,76% del contrato.					
7. CONTROL DOCUMENTOS					
A	Seguridad Social Integral del o (los) Periodo(s)	SI	J	Acta sobre el buen manejo del Anticipo	NO
B	Certificado Disponibilidad Presupuestal	NO	K	Actas de cambio de obra	NO
C	Certificado de Registro Presupuestal	SI	L	Informes de Laboratorio	NO
D	Informes Parciales Mensuales de Ejecución del Contrato	SI	M	Informe del Personal a cargo del Contratista	NO
E	Registro Fotográfico	NO	N	Actas reunión	NO
F	Vigencia de las Garantías	NO	O	Copia de Bitácora	NO
G	Seguimiento y Control a los Planes Ambientales	NO	P	Apertura de Fiducia o Patrimonio Autónomo- (Cuando se requiera)	NO
H	Cantidades de Obra ejecutada	NO	Q	Formato de devolución del Carné	NO
I	Acta de Terminación y/o liquidación del Contrato	NO	R	Otros informes o evidencias	NO
8. EVALUACIÓN PROVEEDOR (SOLO APLICA PARA FINALIZACIÓN DEL CONTRATO)					
Teniendo en cuenta la siguiente escala de medición califique (puntos): Excelente: 4.5 – 5.0 ☐ Bueno: 3.9 – 4.4 ☐ Regular: 3.0 - 3.8 ☐ Malo: Menos de 3.0 ☐					
ASPECTOS A EVALUAR				CALIFICACIÓN	
A. Calidad del bien o servicio – Satisfacción de las necesidades y expectativas que el usuario o cliente tienen del servicio adquirido					
B. Cumplimiento de especificaciones técnicas – Evalúa el cumplimiento de requisitos técnicos y/o específicos					
C. Cumplimiento de plazos del contrato – Evalúa la entrega puntual de los bienes y/o servicios					
PUNTAJE PROMEDIO:					
Observaciones:					
9. FIRMA DE LAS PARTES					
SUAREZ OSPINA VERONICA MARIA			JUAN PABLO GOMEZ LONDOÑO		
CC O NIT 1035853498,2			CC O NIT 71225409		
Verónica Suárez			JPG		
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:
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 demás 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



FORMATO DE PAGO


ISO 9001
SC-CER143688



NOMBRE COMPLETO		No FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE		Consecutivo de Pago	
SUAREZ OSPINA VERONICA MARIA		006		6	
CEDULA	1.035.853.498,2				
DIRECCION		FECHA EXPEDICION FACTURA			
CLL 53A # 54 49 BARRIO EL ROSARIO		30 de junio 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:		1/06/2025		Fecha final periodo a facturar: 30/06/2025	
Lugar ó area donde se presta el servicio:		Dirección Administrativa de Ejecuciones Fiscales		SECRETARIA RECAUDOS Y PAGOS	
N° 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	78417006	mes cotizado	MAYO
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		
Verónica Suárez			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					



Suporte

**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2025-06-24, 11:30:50 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLAS

DIENES

DIENTES

Numéro Planilla:

78417006

PAGADO 08/06/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VERONICA MARIA SUAREZ OSPINA	Dirección	DG 50A #32 - 200
Documento	CC1035853498	Teléfono	3127924388
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	ANTIOQUIA
Ciudad	BELLO	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 / Nombres			Tipo Cotización	Supero Cobertura	ING	RET	RET P	TDE	TOP	VSP	COR	VLT	IGE	LAA	VAC	VOL	Días AFP	Días AFP	Días AFP	Días AFP	Días AFP	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tuilla	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Administradora	Aporte SENA	Porte ICBF	ESAF	Aporte Multiries	Total	
CC 105865495	VERONICA MARIA SUAREZ COPPIA			ES	00													0	0	0	0	0	PROTECCION	\$ 1.600.000	\$ 250.000	IPS SURIA	\$ 1.600.000	\$ 200.000	D522	\$ 1.500.000	\$ 8.400	(COFOP) COMPANA	\$ 1.600.000	\$ 32.000			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 496.400

TOTALS

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Calas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sona	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saludos a Favor EPS	Incapacidades, ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORSA	TOTAL INTERESES DE MORSA	TOTAL FINAL
\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	\$ 256.000	\$ 200.000	\$ 8.400	\$ 32.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 498.400	\$ 0	\$ 498.400

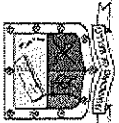




Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-06-08, 03:44:29 PM en horario extendido
Período de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2025
Período de Cotización Para Salud	mayo de 2025
Empresa	VERONICA MARIA SUAREZ OSPINA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1035853498
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	78417006
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1539891073
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 496.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.245

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800228739	230201	PROTECCION	1	\$ 256.000	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 200.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 8.400	\$ 0
N890800841	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:	RP SERVICIOS DE CONTRATACION DE PERSONAL AC	Versión: 1	Fecha: Agosto de 2019
ACTIVIDAD:	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: JUNIO 2025

SEMANA	SEDE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIAS, ANEXOS U OBSERVACIONES
1ra Semana	DIRECCION DE EJECUCIONES FISCALES	REVISAR Y EVALUAR LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS CONTRIBUYENTES QUE REALIZARON PAGOS POR CONCEPTO DE IMPUESTO PREDIAL. INGRESAR LA INFORMACIÓN AL MODULO SICOFERP. - ENVIÓ DE OFICIOS A LOS DIFERENTES BANCOS PARA DESEMBARGOS DE PREDIAL, ICO, OU, OU, SANCIÓN DE POLICÍA. - ESCANEAR Y NOTIFICAR RESPUESTAS DE DERECHOS DE PETICIÓN.	REVISAR Y EVALUAR LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS CONTRIBUYENTES QUE REALIZARON PAGOS POR CONCEPTO DE IMPUESTO PREDIAL. INGRESAR LA INFORMACIÓN AL MODULO SICOFERP. - ENVIÓ DE OFICIOS A LOS DIFERENTES BANCOS PARA DESEMBARGOS DE PREDIAL, ICO, OU, SANCIÓN DE POLICÍA. 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	REVISAR Y EVALUAR LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS CONTRIBUYENTES QUE REALIZARON PAGOS POR CONCEPTO DE IMPUESTO PREDIAL. INGRESAR LA INFORMACIÓN AL MODULO SICOFERP. - ENVIÓ DE OFICIOS A LOS DIFERENTES BANCOS PARA DESEMBARGOS DE PREDIAL, ICO, OU, OU, SANCIÓN DE POLICÍA. - ESCANEAR Y NOTIFICAR RESPUESTAS DE DERECHOS DE PETICIÓN.	REVISAR Y EVALUAR LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS CONTRIBUYENTES QUE REALIZARON PAGOS POR CONCEPTO DE IMPUESTO PREDIAL. INGRESAR LA INFORMACIÓN AL MODULO SICOFERP. - ENVIÓ DE OFICIOS A LOS DIFERENTES BANCOS PARA DESEMBARGOS DE PREDIAL, ICO, OU, SANCIÓN DE POLICÍA. 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	REVISAR Y EVALUAR LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS CONTRIBUYENTES QUE REALIZARON PAGOS POR CONCEPTO DE IMPUESTO PREDIAL. INGRESAR LA INFORMACIÓN AL MODULO SICOFERP. - ENVIÓ DE OFICIOS A LOS DIFERENTES BANCOS PARA DESEMBARGOS DE PREDIAL, ICO, OU, SANCIÓN DE POLICIA. - ESCANEAR Y NOTIFICAR RESPUESTAS DE DERECHOS DE PETICIÓN.	REVISAR Y EVALUAR LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS CONTRIBUYENTES QUE REALIZARON PAGOS POR CONCEPTO DE IMPUESTO PREDIAL. INGRESAR LA INFORMACIÓN AL MODULO SICOFERP. - 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
4ta Semana	DIRECCION DE EJECUCIONES FISCALES	REVISAR Y EVALUAR LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS CONTRIBUYENTES QUE REALIZARON PAGOS POR CONCEPTO DE IMPUESTO PREDIAL. INGRESAR LA INFORMACIÓN AL MODULO SICOFERP. - ENVIÓ DE OFICIOS A LOS DIFERENTES BANCOS PARA DESEMBARGOS DE PREDIAL, ICO, OU, SANCIÓN DE POLICIA. - ESCANEAR Y NOTIFICAR RESPUESTAS DE DERECHOS DE PETICIÓN.	REVISAR Y EVALUAR LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS CONTRIBUYENTES QUE REALIZARON PAGOS POR CONCEPTO DE IMPUESTO PREDIAL. INGRESAR LA INFORMACIÓN AL MODULO SICOFERP. - 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
100,00%					

Verónica Juárez

Nombre y Firma del Contratista

JUAN PABLO GOMEZ LONDOÑO

Nombre y Firma del Supervisor