OK Alba Liz

# AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA

**Articulo 83 ley 1474 de 2011**

| Informe Número | 3 | Fecha del informe / Certificación | 30 de abril de 2026 |
|---|---|---|---|

## 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** | 348 | **AÑO DEL CONTRATO** | 2026 | **FECHA DE SUSCRIPCIÓN SECOP II** | 23/01/2026 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Contrato 348 de 2026, Prestación de Servicios Profesionales para impulsar los Procesos de Cobro Coactivo en Desarrollo del Indicador del Producto "Actos Administrativos Elaborados", plazo 120 dias, pago parcial. | | | | |

| **OTROS DATOS** | **DP** | **RP** | **VALOR** | **PLAZO** |
|---|---|---|---|---|
| **Inicial** | 83 | 0390 | $ 16.800.000 | 4 meses |
| **Adición - 1** | | | | meses |
| | **Valor y tiempo final del contrato** | | **$ 16.800.000** | **4 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 contactual 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 afiliacion a seguridad social y arl para la primera cuenta de cobro. | | NO |

| | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PAGO AUTORIZADO** | **3** |
| **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:** | **74,17%** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Factura-Cuenta de cobro** | **3** | **Valor del pago:** | **$ 4.200.000** | **Saldo del contrato:** | **$ 4.340.000** |

## EJECUCION PRESUPUESTAL

| CODIGO RUBRO | RP | VALOR PAGO | SALDO POR RUBRO | CODIGO RUBRO | RP | VALOR PAGO | SALDO POR RUBRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 530 | 390 | $ 4.200.000 | $ 4.340.000 | | | - | - |
| | | - | - | | | - | - |
| | | - | - | | | - | - |
| **VALOR TOTAL A GIRAR** | | | **$ 4.200.000** | **SALDO DE RUBROS** | | | **$ 4.340.000** |

| CONTROL FINANCIERO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **# DE PAGO** | **FECHA** | **VALOR AUTORIZADO PARA PAGO** | | **# DE PAGO** | **FECHA** | **VALOR AUTORIZADO PARA PAGO** |
| 0 | | $ 0 | ANTICIPO | 15 | | |
| 1 | 2026-02-28 | $ 4.060.000 | | 16 | | |
| 2 | 2026-03-30 | $ 4.200.000 | | 17 | | |
| 3 | 2026-04-30 | $ 4.200.000 | | 18 | | |
| 4 | | | | 19 | | |
| 5 | | | | 20 | | |
| **TOTAL PAGOS AUTORIZADOS** | | | | | **$ 12.460.000** | |
| **OBSERVACIONES O CONCEPTO DEL PAGO** | | | | | | |
| 0 | | | | | | |
| **Firma del Secretario de Despacho** | | | | | | |
| **ADRIANA MARIA GUTIERREZ MACIAS** | | | | | | |
| Nombre Completo del Secretario de Despacho | | | | C.C | **43669525** | |
| Secretaría / Dependencia: | **RECAUDOS Y PAGOS** | | | **Dirección Administrativa de Ejecuciones Fiscales** | | |

# INFORME DE SUPERVISION

Articulo 83 ley 1474 de 2011

## 1. COMPLEMENTO INFORMACIÓN CONTRATO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número de contrato** | 348 | | 2026 | **Fecha de Elaboración Informe:** | | 30 de abril de 2026 |
| **Tipo de informe:** | **Parcial:** | X | **Final:** | **Periodo de Informe:** | 1/04/2026 | 30/04/2026 |

## 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:** | 4 meses | **Prórroga 1:** | |
| **Prorroga 6:** | | **Fecha de Inicio de Ejecución:** | 2/02/2026 |
| **Fecha de Suscripción en el SECOP II:** | 23/01/2026 | **Tiempo Ejecutado (en días):** | 89 días |

## 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/Update?ProfileName=CCE-16-Servicios_profesionales_gestion&PPI=CO1.PPI.45259365&DocUniqueName=ContratoDeCompra&DocTypeName=NextWay.Entities.Marketplace.Tendering.ProcurementContract&ProfileVersion=8&DocUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.9102184&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 MARZO, la cual fue pagada en 10/04/2026, con el IBC acorde al cobro de sus honorarios mensuales. | **SI** | **X** | **NO** | |

## 4. SEGUIMIENTO TECNICO - OBLIGACIONES CONTRACTUALES

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS | DESARROLLO DE ACTIVIDADES | EVIDENCIAS | CUMPLE |
|---|---|---|---|
| 1Enviar los correos electrónicos institucionales dirigidos a contribuyentes, dependencias internas y demás destinatarios autorizados, relacionados con actuaciones propias de los procesos de ejecuciones fiscales de multas de tránsito, garantizando la correcta redacción, confidencialidad y trazabilidad de la información remitida. | ENVIO DE CORREO ELECTRONICO A LOS. CONTRIBUYENTES | Anexo 1 | **SI** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.Realizar la notificación de actos administrativos y demás comunicaciones oficiales propias de los procesos de ejecuciones fiscales de multas de tránsito, a través de los medios autorizados por la normatividad vigente, asegurando el cumplimiento de los requisitos legales en materia de notificación y dejando constancia de las gestiones realizadas. | ENVIO DE NOTIFICACIONES Y MANDAMIENTOS DE PAGO POR CORREO ELECTRONICO A LOS. CONTRIBUYENTES | Anexo 1 | **SI** |
| 3.Llevar a cabo el reparto, administración y asistencia en el uso de la plataforma de gestión documental de la Dirección de Ejecuciones Fiscales frente a las solicitudes en el trámite de los procesos de cobro coactivo por multas de tránsito, incluyendo la carga, clasificación, distribución y seguimiento de documentos, así como la actualización de la información correspondiente, conforme a los procedimientos establecidos por el Municipio de Bello. | NO APLICA ESTE MES | NO APLICA ESTE MES | **NO** |
| 4.Brindar asistencia a la Dirección de Ejecuciones Fiscales de la Alcaldía de Bello, mediante la revisión, verificación y validación de los documentos requeridos para la suscripción de convenios de pago, de conformidad con la normatividad vigente y los lineamientos internos establecidos por la Entidad, asegurando que la documentación se encuentre completa, correcta y actualizada. | NO APLICA ESTE MES | NO APLICA ESTE MES | **NO** |
| 5.Realizar el cargue, registro y actualización de los convenios de pago en la plataforma del Módulo de Cobro, garantizando la correcta incorporación de la información, la trazabilidad del proceso y la adecuada conservación de los soportes documentales, conforme a los procedimientos y sistemas de información dispuestos por la Alcaldía de Bello. | 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.
2. Comunicar inmediatamente al supervisor del contrato, la ocurrencia de cualquier evento que se presente en el desarrollo de la prestación del servicio, y pueda afectar el cumplimiento del objeto del presente contrato.
3. Entregar al Supervisor del contrato, informe mensual, informe final y cada que este lo requiera, con el detalle de las actividades realizadas en ejecución del presente contrato.
4. 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. Sin perjuicio de lo dispuesto por artículo 7 de la Ley 2381 de 2024, o la norma que lo modifique, sustituya o derogue.
5. Mantener reserva sobre los hechos, documentos, e información en general que llegue a su conocimiento en ocasión del cumplimiento del objeto contractual.
6. Cumplir con las obligaciones que se deriven del Sistema Integral de Gestión del Municipio de Bello.
7. Asistir a las capacitaciones del Sistema Integral de Gestión y en general a aquellas que sea citado por el contratante.
8. El contratista deberá estar suscrito como proveedor en la plataforma del SECOP II.
9. Cumplir con el protocolo expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que resulten aplicables al sector de las actividades a desarrollar.
10. En cumplimiento con las obligaciones que establece el Artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo". El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud. 2. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 3. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 4. Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

11. El contratista al finalizar el contrato, deberá entregar al supervisor del contrato el registro y/o los archivos de los documentos (Word, Excel, PDF, PPT, JPG, AVI, MP4 o MOV, entre otros) de los actos y productos de las actividades que ejecutó.

## 5. SEGUIMIENTO JURIDICO - CONCEPTO DEL SUPERVISOR

| | | |
|---|---|---|
| Certifico que EL CONTRATISTA mencionado en la parte inicial del presente informe, representado legalmente por SUAREZ OSPINA VERONICA MARIA identificado con C.C. Nº 1035853498,2, dispuso su conocimiento y experiencia para el cumplimiento total, del objeto contractual, teniendo como resultado el cumplimiento de las actividades planteadas y programadas para el logro de dicho objeto. Hasta el momento el contratista no ha estado inmerso en inhabilidades e incompatibilidades sobreviniente que le impidan seguir legalmente con la ejecución del contrato. Las capacidades y facultades demostradas por el contratista para la celebración del contrato permanecen en la misma condición. Las actividades y obligaciones se cumplieron a cabalidad de acuerdo con la normatividad vigente y con el objeto del contrato, en razón de lo anterior se da viabilidad por parte del Supervisor o Interventor para proceder con el pago indicado. | X | SI |
| | | NO |

## 6. BALANCE CONTRACTUAL - CUMPLIMIENTO

| PERIODO DE EJECUCIÓN | | PAGO AUTORIZADO | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO | VALOR | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | $ 0 | |
| 2026-02-02 | 2026-02-28 | 1 | 24,17% | $ 4.060.000 | PAGADO |
| 2026-03-01 | 2026-03-30 | 2 | 49,17% | $ 4.200.000 | PAGADO |
| 2026-04-01 | 2026-04-30 | 3 | 74,17% | $ 4.200.000 | ADEUDADO |
| 2026-05-01 | 2026-05-30 | | | | |
| 2026-06-01 | 2026-06-01 | | | | |
| No. Total pagos | 3 | Totales | 74,17% | $ 12.460.000 | |

El supervisor certifica que el contratista acreditó porcentaje de cumplimiento del 74,17% 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 | NO | 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 | NO |
| I | Acta de Terminación y/o liquidación del Contrato | NO | 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** | |
| **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 O<br>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, ordenanzales 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 2026

Compromiso presupuestal No. 390

Fecha de expedición 26/01/2026

Fecha de aprobación 26/01/2026

No. contrato 348-2026

Fecha Contrato 26/01/2026

**Objeto:**

Contrato 348 de 2026, Prestación de Servicios Profesionales para Impulsar los Procesos de Cobro Coactivo en Desarrollo del Indicador del Producto "Actos Administrativos Elaborados", plazo 120 dias, pago parcial.

Certifico que a la fecha de aprobación de este documento se han comprometido $16,800,000 discriminados en los siguientes rubros:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Disponibilidad Nro.** | 83 | | $ | 16,800,000 |
| **Rubro** | 06.45.17.052.2024050880009.007.15.17.2.3.2.02.02.008.01.01.0803.0085190 | 530 | $ | 16,800,000 |
| RP D.E Otros servicios relacionados con el empleo - Actos administrativos elaborados | | | | |
| | | **Total** | $ | 16,800,000 |

Esta autorización cumple con todos los requisitos contemplados en el estatuto fiscal del Municipioo 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
DAIRON ADOLFO MARIN Elaboró: PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

# FORMATO DE PAGO

| NOMBRE COMPLETO | | No FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE | Consecutivo de Pago |
|---|---|---|---|
| SUAREZ OSPINA VERONICA MARIA | | 003 | 3 |
| CEDULA / NIT | 1.035.853.498,2 | | |
| | | FECHA EXPEDICIÓN FACTURA | |
| DIRECCIÓN | | 30 de abril de 2026 | |
| CLL 53A # 54 49 BARRIO EL ROSARIO | | | |
| TELÉFONO | | NUMERO DE CONTRATO: | AÑO DE CONTRATO |
| 3127924388 | | 348 | 2026 |
| CIUDAD | | | |
| BELLO | | No responsable de IVA | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Señor (es): | MUNICIPIO DE BELLO | Nit: | 890.980.112-1 |
| Dirección: | CARRERA 50 # 51 - 00 | Telefóno: | (604) 322 02 06 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fecha inicial periodo a facturar: | 1/04/2026 | | Fecha final periodo a facturar: | 30/04/2026 | |
| 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 348 de 2026, Prestación de Servicios Profesionales para Impulsar los Procesos de Cobro Coactivo en Desarrollo del Indicador del Producto "Actos Administrativos Elaborados", plazo 120 dias, pago parcial. | $ 4.200.000 |

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 titulo de renta en otros contratos a mi nombre (articulo 617 del Estatuto Tributario)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor pagado SS | $ 543.400 | # planilla SS | 84474188 | mes cotizado | MARZO |

| Para efectos de depuracion 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 titulo de renta. (Parag. 2 articulo 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 depuracion 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. |
|---|---|---|
| Veronica Suárez O | | |
| **SUAREZ OSPINA VERONICA MARIA** | **JUAN PABLO GOMEZ LONDOÑO** | **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

enlace operativo

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-21, 09:58:27 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 84474188

Período Cotización: marzo de 2026 Periodo Servicio: marzo de 2026

**PAGADO 10/04/2026**

## 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 Cotizante | Subtipo Cotizante | IGE | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | |
| CC 1035853498 | VERONICA MARIA SUAREZ OSPINA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.750.905 | $ 260.200 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.750.905 | $ 218.900 | 0,522 | $ 1.750.905 | $ 9.200 | (CCF68) COMFAMA | $ 1.750.905 | $ 35.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 543.400 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 260.200 | $ 218.900 | $ 9.200 | $ 35.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 543.400 | $ 0 | $ 543.400 |



Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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

EXPERTOS EN PILA

enlace operativo

## 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** | 2026-04-10, 01:17:13 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | marzo de 2026 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | marzo de 2026 |
| **Empresa** | VERONICA MARIA SUAREZ OSPINA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1035853498 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 84474188 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 212695049 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 543.400 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 1 | $ 280.200 | $ 0 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 1 | $ 218.900 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 9.200 | $ 0 |
| N890900841 | CCF04 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT | 1 | $ 35.100 | $ 0 |
| | | | **SubTotales:** | $ 543.400 | $ 0 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 543.400 |

**INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR PERSONAL CONTRATISTA**

| Versión: 1 | Fecha:Agosto de 2019 |
|---|---|

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

**OBJETO CONTRACTUAL:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPULSAR LOS PROCESOS DE COBRO COACTIVO, EN DESARROLLO DEL INDICADOR DEL PRODUCTO "ACTOS ADMINISTRATIVOS ELABORADOS

**NOMBRE CONTRATISTA:** VERONICA MARIA SUAREZ OSPINA

**DOC. IDENTIDAD:** 1.036.853.498
**MES REPORTADO:** ABRIL 2026

| SEMANA | SEDE | ACTIVIDADES PROGRAMADAS | ACTIVIDADES EJECUTADAS | PORCENTAJE CUMPLIMIENT | EVIDENCIAS, ANEXOS U OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1ra Semana | DIRECCION DE EJECUCIONES FISCALES | NOTIFICACIONES VÍA ELECTRÓNICA DE MANDAMIENTOS | NOTIFICACIONES VÍA ELECTRÓNICA DE MANDAMIENTOS | 100,00% | Se puede evidenciar en los archivos diseñados para esta actividad |
| 2da Semana | DIRECCION DE EJECUCIONES FISCALES | NOTIFICACIONES VÍA ELECTRÓNICA DE MANDAMIENTOS | NOTIFICACIONES VÍA ELECTRÓNICA DE MANDAMIENTOS | 100,00% | Se puede evidenciar en los archivos diseñados para esta actividad |
| 3ra Semana | DIRECCION DE EJECUCIONES FISCALES | NOTIFICACIONES VÍA ELECTRÓNICA DE MANDAMIENTOS | NOTIFICACIONES VÍA ELECTRÓNICA DE MANDAMIENTOS | 100,00% | Se puede evidenciar en los archivos diseñados para esta actividad |
| 4ta Semana | DIRECCION DE EJECUCIONES FISCALES | NOTIFICACIONES VÍA ELECTRÓNICA DE MANDAMIENTOS | NOTIFICACIONES VÍA ELECTRÓNICA DE MANDAMIENTOS | 100,00% | Se puede evidenciar en los archivos diseñados para esta actividad |
| | | | | 100,00% | |

Verónica Suárez O.

Nombre y Firma del Contratista

JUAN PABLO GOMEZ LONDOÑO
Nombre y Firma del Supervisor