CONTENIDO DEL INFORME

1. CONDICIONES DEL CONTRATO 1
2. OBJETO DEL CONTRATO 1
3. ACTIVIDADES EJECUTADAS, OBLIGACIONES CUMPLIDAS, PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS. 1
4. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS, Y A LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS. 4
5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. 4
6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 6

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	23000210 h3 de la vigencia 2023
Nombre del Contratista:	**Paula Alejandra Rodríguez Ávila**
Periodo informe:	**01 al 30 de julio**
Nombre de Supervisor:	**Juan Pablo López Velásquez**
Nombre del Interventor:	
Área perteneciente:	**Oficina Asesora de comunicaciones y relacionamiento interinstitucional**

2. OBJETO DEL CONTRATO

APOYAR A LA OACRI EN EL DISEÑO DE PIEZAS GRAFICAS PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE LA ENTIDAD

3. ACTIVIDADES EJECUTADAS, OBLIGACIONES CUMPLIDAS, PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS.

3.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

PERÍODO: 01 al 30 de julio de 2023		
OBLIGACIONES	**DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO**	**UBICACIÓN DE SOPORTES**
1. Realizar piezas gráficas según los requerimientos		BOGX:\2023\Programas publicitarios

de las diferentes áreas de la entidad.	- 2 piezas pantallas en aeropuertos identidad aerocivil - Portada docuemnto guajira - Pieza met CEA aerreglada - 2 piezas condolencias - Arreglos vallas diacc y El Dorado	
2. Realización de campañas que requieran piezas gráficas para la comunicación.	- Campaña evento EIDEA 15 PIEZAS - Fair2023 46 piezas generales para días de feria , stands y redes - 7cs impreso tabloide comunicaciones - 3 Portadas DIACC - MAPA fronteras - 2 PIEZAS RUTA Villavicencio	

a. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:

1. Realizar piezas gráficas según los requerimientos de las diferentes áreas de la entidad.
2. Creación de piezas gráficas para acompañar los productos audiovisuales de la entidad.
3. Realización de campañas que requieran piezas gráficas para la comunicación. 4. Apoyar el diseño de presentaciones institucionales.
6. Diseñar piezas editoriales para la comunicación de la entidad.

b. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	A SATISFACCIÓN	
			SI	NO
1. - 2 piezas pantallas en aeropuertos identidad aerocivil - Portada documento guajira - Pieza met CEA aerreglada - 2 piezas condolencias - Arreglos vallas diacc y El Dorado	9	Del 01 al 30 de julio		

2. - Campaña evento EIDEA 15 PIEZAS - - Fair2023 46 piezas generales para días de feria , stands y redes - 7cs impreso tabloide comunicaciones - 3 Portadas DIACC - MAPA fronteras - 2 PIEZAS RUTA Villavicencio	68	Del 01 al 30 de julio		

2. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS, Y A LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS.

3. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

a. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

1	¿Durante la ejecución se materializó algún riesgo?	SI/NO
2	Tipo de riesgo	no
3	¿Cómo se materializó el riesgo?	no
4	¿Cómo se mitigó el riesgo?	no
5	¿Fue oportuna la mitigación?	no
OBSERVACIONES:		

b. VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SGSST

5.2.1 EXAMEN OCUPACIONAL

(

¿CUENTA CON EL EXAMEN PREOCUPACIONAL VIGENTE?	
SI	**NO**
X	
¿FUE ENTREGADA LA COPIA DEL EXAMEN A LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS SRH-GSST?	
SI	**NO**
X	

En caso de ser afirmativas las anteriores respuestas, por favor diligencie la siguiente información:

FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN	**FECHA DE VENCIMIENTO DEL EXAMEN**
22/12/2020	22/12/2025

5.2.2. CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

¿ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO?	
SI	**NO**
X	
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	
06/MARZO/2023	

c. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

(

NÚMERO DE INFORME	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1		x
2		x
3		X
4		x
5		x
6		
7		
8		
10		
11		

NOTA: este cuadro deberá ser diligenciado a partir del **momento en que la Dirección Administrativa informe.**

4. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

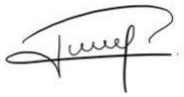
a. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:

El valor ejecutado del contrato fue de $ 23.616.048,00 y el saldo por ejecutar sería de $ 38.324.302 TREINTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS VEINTI CUATRO MIL TRESCIENTOS DOS PESOS m/c)

b. AVANCE EN EL PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO RESPECTO DE LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS

En mi calidad de supervisor del contrato me permito avalar el contenido del informe y el avance en la ejecución del mismo de acuerdo a lo descrito.

El contrato no presenta a la fecha dificultades en su ejecución, ni situaciones exógenas que afecten el normal desarrollo del mismo.



Juan Pablo López Velásquez.
Coordinador
Oficina asesora de comunicaciones y relacionamiento interinstitucional

NOTA: SI EL SUPERVISOR DEL CONTRATO REQUIERE AÑADIR CAMPOS PARA RENDIR SU INFORME PUEDE HACERLO.

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

FORMATO

CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Clave: APOY-2.0-12-023	**Versión:** 5	**Fecha de aprobación:** 27/Feb/2023

Fecha de Diligenciamiento: DD 01 / MM Ago / AAAA 2023

Información Beneficiario de Pago

Nombre Beneficiario de Pago: Paula Alejandra Rodriguez Avila

NIT/CC No.: 1.018.472.519

Información Contractual

Contrato No. 23000210 H3

Objeto del Contrato: APOYAR A LA OACRI EN EL DISEÑO DE PIEZAS GRAFICAS PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE LA ENTIDAD

Fecha de Suscripción: DD / MM / AAAA 07 / mar / 2023

Fecha de Terminación: DD / MM / AAAA 30 / dic / 2023

No. Póliza de Cumplimiento: 25-46-101026559

Entidad Aseguradora: seguros del estado

Fechas Cobertura Póliza:

Fecha Expedición (DD / MM / AAAA)	Vigencia Desde (DD / MM / AAAA)	Vigencia Hasta (DD / MM / AAAA)
06 / mar / 2023	06 / mar / 2023	30 / abr / 2024

Fecha Cobertura ARL: DD / MM / AAAA 07 / mar / 2023

Información Presupuestal y Ejecución del Contrato

	No. Compromiso Presupuestal / RP	Fecha Compromiso Presupuestal / RP	Valor	Valor Ejecutado	Saldo por Ejecutar
Información Inicial	44523	07 / mar / 2023	$ 61.940.350,00	$ 23.616.048,00	$ 38.324.302,00
Adición 1			$ -	$ -	$ -
Adición 2			$ -	$ -	$ -
Adición 3			$ -	$ -	$ -
Total :			$ 61.940.350,00	$ 23.616.048,00	$ 38.324.302,00

Información para Pago

No. Pago: 5

Periodo de Pago: Desde DD / MM / AAAA 01 / jul / 2023 — Hasta DD / MM / AAAA 30 / jul / 2023

Código Rubro Presupuestal a Afectar	Valor Antes de IVA	Valor IVA (si aplica)	Total
	$ 6.214.752,00	$ -	$ 6.214.752,00
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
Total a Pagar:	$ 6.214.752,00	$ -	$ 6.214.752,00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Mes Planilla SSS Aportada: Julio

Planilla No.: 9453613076

¿Es Pensionado?: NO

IBC	**$ 2.485.091,00**
Salud Obligatoria (12,5%)	$ 310.600,00
Pensión Obligatoria (16%)	$ 397.600,00
ARL Riesgo I	$ 13.000,00
Fondo de Solidaridad	
TOTAL APORTES	**$ 721.200,00**

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Cuenta Bancaria No.: 009400798097

Tipo Cuenta Bancaria: Ahorros

Nombre Entidad Bancaria: DAVIVIENDA

***IMPORTANTE: Si cambió su cuenta bancaria, debe, previamente informar al Grupo Contabilidad - Dirección Financiera, para realizar el proceso de actualización de esta información.**

AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	**FORMATO** **CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**		
	Clave: APOY-2.0-12-023	**Versión:** 5	**Fecha de aprobación:** 27/Feb/2023

CLASIFICADOR PRESUPUESTAL:

De acuerdo con el objeto contractual y los servicios profesionales o de apoyo que desarrolla en la Entidad, seleccione una de las siguientes opciones:

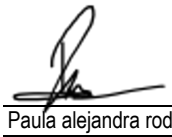
OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.	A-02-02-02-008-003-09

Autorización de Pago por parte del(los) Supervisor(es)

En mi calidad de Supervisor del contrato enunciado, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones que emanan del contrato, a través de la elaboración de los informes de supervisión, la acreditación del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral las cifras y valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita.



Firma:
Nombre: Juan Pablo Lopez Velasquez
Cargo: coordinador
Dependencia: Oficina asesora de comunicaciones y relacionamiento



Firma:
Nombre: Paula alejandra rodriguez avila
Cargo: Contratista- diseñadora gráfica
Dependencia: Oficina asesora de comunicaciones y relacionamiento interinst

OBSERVACIONES

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

FORMATO

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE GRAVABLE PARA EL CALCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

Clave: APOY-2.0-12-024	**Versión: 3**	**Fecha de aprobación:** 27/Feb/2023

Yo, Paula Alejandra Rodriguez Avila , identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.018.472.519 expedida en Bogotá , perteneciente al régimen Regimen Simple suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. 23000210 h3 de fecha 7-mar-23 , y declaro bajo la gravedad de juramento que:

El ochenta por ciento (80%) o más de mis ingresos corresponden a la prestación de mis servicios (Art. 329 ET, adicionado por el Art. 10 Ley 1607 de 2012). No

Respecto del año anterior mis ingresos totales fueron superiores a 1.400 UVT, sin incluir IVA, y por consiguiente estoy obligado a presentar declaración de renta. No

He contratado o vinculado, por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad económica (Art. 1.2.1.20.2 Decreto 2250 de 2017). No

Los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Aeronáutica Civil, en cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 Art. 4 Decreto 2271 de 2009, Art. 26 Ley 1393 de 2010, Arts. 108 y 126-1 ET, Decreto 1070 de 2013 modificado por el Art. 9 Decreto 3032 de 2013 y el Art. 15 Decreto 836 de 1991; y hago entrega de la copia detallada de la planilla generada desde el operador en la que se evidencia su estado pagada:

	NOMBRE EPS, AFP Y ARL	PLANILLA No.	PERIODO		VALOR APORTE (Sin intereses de mora)
			MES	AÑO	
EPS	sanitas	9453613076	Julio	2023	$ 145.000,00
AFP	porvenir		Julio	2023	$ 185.600,00
ARL	positiva		Julio	2023	$ 6.100,00

DEDUCCIONES

No — Solicito deducción por concepto de intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda (Art. 387 ET, Art. 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 Decreto 2250 de 2017).

Anexo certificación ☐ SII ☐ NO

No — Solicito deducción por concepto de pagos de medicina prepagada o seguros de salud, a empresas o compañías dede seguro vigiladas por la SuperSalud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes (Art. 387 ET, Art. 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 Decreto 2250 de 2017).

Anexo certificación ☐ SII ☐ NO

No — Solicito deducción por dependientes (Art. 387 ET, Art. 1.2.4.1.18 Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 Decreto 2250 de 2017).

Marquen la(s) opción(es) que le corresponde(n):

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☐
2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☐
3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐
4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ☐

ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina legal. ☐

Anexo certificación ◯ SI ◉ NO

TIPO DE DOCUMENTO	No. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO
Tarjeta de Identidad				

(Inserte las filas que requiera)

DEDUCCIONES DE RENTAS EXENTAS - APORTES VOLUNTARIOS

Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique la deducción por concepto de:

CONCEPTO	NOMBRE ENTIDAD	No. DE CUENTA	VALOR
Pensión Voluntaria			

Se firma el día 1 del mes de Agosto de 2023



Firma

Paula Alejandra Rodriguez Avila

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018472519		RODRIGUEZ AVILA PAULA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 73B 146F 50 TORRE 14 APTO 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	50931837	9453613076	I	2023/08/04	2023/07/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$721,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,485,901	$397,800			$2,485,901	$310,800			$0	$0			$2,485,901	$13,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,485,901	$397,800			$2,485,901	$310,800			$0	$0			$2,485,901	$13,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,485,901	$397,800			$2,485,901	$310,800			$0	$0			$2,485,901	$13,000		$0	$0
1	CC 1018472519	RODRIGUEZ PAULA	230301	30	$2,485,901	$397,800	EPS005	30	$2,485,901	$310,800		0	$0	$0	14-23	30	$2,485,901	$13,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,485,901	$397,800			$2,485,901	$310,800			$0	$0			$2,485,901	$13,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018472519		RODRIGUEZ AVILA PAULA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 73B 146F 50 TORRE 14 APTO 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	50931837	9453613076	I	2023/08/04	2023/07/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$721,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$397,800	$0	$0	$397,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$397,800	$0	$0	$397,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,000	$0	$0	$13,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,000	$0	$0	$13,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$310,800	$0	$0	$310,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$310,800	$0	$0	$310,800
TOTAL				**1**	**$721,600**	**$0**	**$0**	**$721,600**