COLOMBIA VIDA

971060

N.º 97-2-2023-002198

Mitú 27/12/2023 8:07:15:a.m.

Señor
JHON JAIRO AGUDELO RINCÓN
Subdirector (E)
Centro Agropecuario y de Servicios Ambientales Jirijirimo Sena Regional Vaupés
Avenida 15 No. 6 – 184 Barrio San José
Mitu

Asunto: Autorización de pago cuenta de cobro No.2 y No. 3 Contrato CO1.PCCNT.5387736 de 2023

Cordial saludo, estimado subdirector

Respetuosamente, me permito informar como supervisor del contrato CO1.PCCNT.5387736 de 2023, que el proveedor ha cumplido a cabalidad con el objeto contractual para la cuenta de cobro No.2 Y 3:

"Contratar la prestación del servicio de transporte aéreo en Avión Monomotor, tipo Cessna, con capacidad para tres 3 o cinco 5 pasajeros y/o de carga de trescientos 300 y quinientos 500 kilos, con la finalidad de transportar materiales de formacion, personal funcionario, contratistas e instructores de la Formación Regular de la Regional Vaupés y del Centro de Formación a las diferentes comun dades y municipios del Departamento del Vaupes".

Por lo anterior, adjunto los soportes correspondientes para el pago total correspondiente a la cuenta de cobro No. 2 y No. 3 al contrato CO1.PCCNTR.5499489 de 2023, por valor de SETENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS $ 75.427.596, MCTE.

1. INFORME DE SUPERVISIÓN (7 FOLIOS)
2. ACTA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE LOS BIENES (1 FOLIO)
3. SOPORTES DE CONTRATISTA (CUENTA DE COBRO, FACTURAS CON SOPORTES, CERTIFICADO PARAFISCALES, PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y CERTIFICACIÓN BANCARIA (288 FOLIOS)
4. INFORMES DE COMISIÓN Y CERTIFICADOS DE PERMANENCIA CONTRATISTAS Y FUNCIONARIOS TRANSPORTADOS EN LOS VUELOS (230 FOLIOS)
5. CERTIFICADO AEROCIVIL REPORTE DIARIO DE AERONAVES (9 FOLIOS)
6. CONVENIOS APORTADOS POR EL CONTRATISTA ENTRE EMPRESAS AÉREAS Y REPORTE DE NOVEDADES METEOROLÓGICAS (5 FOLIOS)
7. INFORME SST (17 FOLIOS)
8. INFORME REQUISITOS LEGALES Y AMBIENTALES (28 FOLIOS)

Agradezco de antemano su valiosa colaboración y gestión,

Cordialmente,

DANIEL FERNANDO SÁNCHEZ PEÑA
Supervisor del contrato CO1.PCCNTR. 5387736 de 2023

Proyectó: Daniel Fernando Sánchez Peña
Cargo: Coordinador academico – Supervisor del contrato CO1.PCCNTR. 5387736 de 2023

SGA-11-V.05

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 02 y 03 del 22/12/2023	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	Centro Agropecuario y de Servicios Ambientales Jirijirimo
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Daniel Fernando Sánchez Peña
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	Steve Fonseca Pabón Ana Rosa Guerreo Bernál
CONTRATO No:	CO1.PCCNT.5387736
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	Contratar la prestación del servicio de transporte aéreo en Avión Monomotor, tipo Cessna, con capacidad para tres 3 o cinco 5 pasajeros y/o de carga de trescientos 300 y quinientos 500 kilos, con la finalidad de transportar materiales de formación, personal funcionario, contratistas e instructores de la Formación Regular de la Regional Vaupés y del Centro de Formación a las diferentes comunidades y municipios del Departamento del Vaupés
VALOR:	NOVENTA Y SEIS MILLONES CIENTO VEINTINUEVE MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS MCTE ($ 96.129.168)
CONTRATISTA:	AVIANLINE CHARTER´S SAS
NIT:	901076189
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Será en el Departamento del Vaupés, con desplazamientos aéreos a los municipios y comunidades establecidos en el estudio previo. Para todos los efectos contractuales se tendrán como domicilio la ciudad de Mitú - Vaupés
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	18 de septiembre de 2023
FECHA DE INICIO:	19 de septiembre de 2023

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	El plazo de ejecución del contrato será hasta el 16 de diciembre del 2023 o hasta agotar el presupuesto; lo que ocurra primero, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución tales como expedición del registro presupuestal y aprobación de garantía única, contados a partir de la firma del Acta de Inicio.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 96.129.168
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	$ 96.129.168
FORMA DE PAGO:	El valor del contrato será pagado por el SENA al Contratista, así: a) Pagos parciales mensuales hasta agotar el ciento por ciento (100%) del recurso contratado, una vez se relacione la cantidad de vuelos realizados, así como la presentación de los siguientes documentos: 1. Acta de recibo debidamente firmada por el supervisor con el anexo de los vuelos realizados debidamente avalados y certificados por la aeronáutica civil. 2. Comprobantes de pago en donde se demuestre el cumplimiento por parte del contratista de sus obligaciones frente al pago al Sistema de Seguridad Social Integral. 3. Planilla y/o Plan de vuelo suscrito por el piloto o tripulación a cargo, manifiesto de peso y balance y Formato de Movimientos diario de aeronaves donde se acredite el traslado del personal del SENA. 4. Planilla de control suscrita por el pasajero designado por el supervisor del contrato, en la cual certifica la hora y fecha de inicio y culminación del servicio, para su respectiva verificación y aprobación, dentro del termino establecido para la presentación de la factura. 5. Registro fotográfico de despegue y aterrizaje donde se acredite el traslado del personal del SENA, con georreferenciación. 6. Factura electrónica debidamente validada por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los servicios contratados; lo anterior en cumplimiento del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020 "Por el cual se reglamentan los artículos 511,615,616-1,616-2,616-4,617,618, 618-2 y 771-2 del Estatuto Tributario, 26 de la Ley 962 de 2005 y

	183 de la Ley 1607 de 2012 y se sustituye el Capítulo 4 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016 Único Reglamentario en Materia Tributaria" y la Resolución 000042 del 5 de Mayo de 2020 "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo tecnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación". Dar estricto cumplimiento a los lineamientos para la recepción de facturación electrónica en el SENA, contemplados en la Circular 3-2021- 000055 del 7 de abril de 2021 (anexa a este documento) frente a las facturas, notas débito y notas crédito, de acuerdo con las actualizaciones realizadas por parte de la Administración del aplicativo SIIF Nación. Para tal efecto se informa que el código del PCI es 36-02-00-097-000000 correspondiente al Despacho Regional. El SENA efectuará al contratista las retenciones que en materia tributaria establezca la ley y respecto de las cuales sea su obligación efectuarla. En los demás casos, el contratista deberá cumplir con el pago de impuestos, tasas o contribuciones que se deriven de la contratación. Parágrafo: Todas las facturas emitidas por el contratista deberan estar cargadas en la PLATAFORMA SECOP II. NOTA: Sin embargo, el pago estará sujeto a la disponibilidad de PAC.

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1.Garantizar la prestación del servicio de transporte aéreo a través de vuelos chárter	Durante el periodo reportado para los meses de noviembre y diciembre se realizaron los siguientes vuelos de acuerdo a la programación asi:	Como productos se presentan los siguientes soportes de acuerdo a cada uno de los vuelos realizados para los meses de noviembre y diciembre :

en Avión Monomotor, Cesna, con capacidad para tres (3) o (5) pasajeros y/o de carga de trescientos (300) o quinientos (500) kilos, al Centro Agropecuario y de Servicios Ambientales Jirijirimo del SENA Regional Vaupés, en las fechas que establezca el supervisor del contrato	1. Mitú – Carurú – Mitú : 12 de noviembre de 2023 2. Mitú – Taraira – Mitú: 15 de noviembre de 2023 3. Mitú – Taraira – Mitú : 19 de noviembre de 2023 4. Mitú – Yapú – Mitú : 20 de noviembre de 2023 5. Mitú – Carurú – Mitú : 23 de noviembre de 2023 6. Mitú – Yapú – Mitú: 25 de noviembre de 2023 7. Mitú – Carurú – Mitú: 27 de noviembre de 2023 8. Mitú – Buenos Aires – Mitú: 29 de noviembre de 2023 9. Mitú – Buenos Aires – Mitú: 2 de diciembre de 2023 10. Mitú – Carurú – Mitú: 3 de diciembre de 2023 11. Mitú – Carurú – Mitú: 6 de diciembre de 2023 12. Mitú – Yapú – Mitú. 6 de diciembre de 2023 13. Mitú – Yapú – Mitú: 8 de diciembre de 2023 14. Mitú – Taraira – Mitú: 10 de diciembre de 2023 15. Mitú – Taraira – Mitú: 14 de diciembre de 2023: Ejecutado en	1a.Formato de solicitud de servicios de transporte aéreo (1 folio). b.Documento de identidad y registro fotográfico (3 folios). d. Planilla de control pasajeros y carga (1 folio) e.Manifiesto de peso y balance (pasajeros y carga) (2 folios). f.Plan de vuelo (2 folios) 2a.Formato de solicitud de servicios de transporte aéreo (1 folio). b.Documento de identidad y registro fotográfico (3 folios). d. Planilla de control pasajeros y carga (2 folio) e.Manifiesto de peso y balance (pasajeros y carga) (2 folios). f.Plan de vuelo (2 folios) 3a.Formato de solicitud de servicios de transporte aéreo (2 folios). b.Documento de identidad y registro fotográfico (4 folios). d. Planilla de control pasajeros y carga (1 folio) e.Manifiesto de peso y balance (pasajeros y carga) (2 folios). f.Plan de vuelo (2 folios) 4a.Formato de solicitud de servicios de transporte aéreo (1 folio). b.Documento de identidad y registro fotográfico (3 folios). d. Planilla de control pasajeros y carga (1 folio) e.Manifiesto de peso y balance

	dos (2) vuelos de 300 kg. pero facturado como uno (1) de 500 kg, por no disponibilidad reportada por el operador. 16. Mitú – Yapú – Mitú: 16 de diciembre de 2023 En total se realizaron dieciséis (16 vuelos que corresponden a la atención de formación regular en comunidades indígenas del departamento de Vaupés. - Carurú: cinco (5) vuelos. - Yapú: cinco (5) vuelos - Taraira: cuatro (4) vuelos - Buenos Aires: dos (2) vuelos	(pasajeros y carga) (2 folios). f.Plan de vuelo (2 folios) 5a.Formato de solicitud de servicios de transporte aéreo (1 folio). b.Documento de identidad y registro fotográfico (3 folios). d. Planilla de control pasajeros y carga (1 folio) e.Manifiesto de peso y balance (pasajeros y carga) (2 folios). f.Plan de vuelo (2 folios) 6a.Formato de solicitud de servicios de transporte aéreo (1 folio). b.Documento de identidad y registro fotográfico (3 folios). d. Planilla de control pasajeros y carga (1 folio) e.Manifiesto de peso y balance (pasajeros y carga) (2 folios). f.Plan de vuelo (2 folios) 7a.Formato de solicitud de servicios de transporte aéreo (1 folio). b.Documento de identidad y registro fotográfico (3 folios). d. Planilla de control pasajeros y carga (1 folio) e.Manifiesto de peso y balance (pasajeros y carga) (2 folios) f.Plan de vuelo (2 folios) 8a.Formato de solicitud de servicios de transporte aéreo (1 folio). b.Documento de identidad y registro fotográfico (3 folios). d. Planilla de control pasajeros y carga (1 folio)

		e.Manifiesto de peso y balance (pasajeros y carga) (2 folics). f.Plan de vuelo (2 folios) 9a.Formato de solicitud de servicios de transporte aéreo (1 folio). b.Documento de identidad y registro fotográfico (3 folios). d. Planilla de control pasajeros y carga (1 folio) e.Manifiesto de peso y balance (pasajeros y carga) (2 folics). f.Plan de vuelo (2 folios) 10a.Formato de solicitud de servicios de transporte aéreo (1 folio). b.Documento de identidad y registro fotográfico (4 folios). d. Planilla de control pasajeros y carga (1 folio) e.Manifiesto de peso y balance (pasajeros y carga) (2 folics). f.Plan de vuelo (2 folios) 11a.Formato de solicitud de servicios de transporte aéreo (1 folio). b.Documento de identidad y registro fotográfico (3 folios). d. Planilla de control pasajeros y carga (1 folio) e.Manifiesto de peso y balance (pasajeros y carga) (2 folics). f.Plan de vuelo (2 folios) 12a.Formato de solicitud de servicios de transporte aéreo (1 folio). b.Documento de identidad y registro fotográfico (3 folios). d. Planilla de control

		pasajeros y carga (1 folio) e.Manifiesto de peso y balance (pasajeros y carga) (2 folios). f.Plan de vuelo (2 folios) 13a.Formatc de solicitud de servicios de transporte aéreo (1 folio). b.Documento de identidad y registro fotográfico (3 folios). d. Planilla de control pasajeros y carga (1 folio) e.Manifiesto de peso y balance (pasajeros y carga) (2 folios). f.Plan de vuelo (2 folios) 14a.Formatc de solicitud de servicios de transporte aéreo (1 folio). b.Documento de identidad y registro fotográfico (3 folios). d. Planilla de control pasajeros y carga (1 folio) e.Manifiesto de peso y balance (pasajeros y carga) (2 folios). f.Plan de vuelo (2 folios) 15a.Formatc de solicitud de servicios de transporte aéreo (1 folio). b.Documento de identidad y registro fotográfico (5 folios). d. Planilla de control pasajeros y carga (2 folios) e.Manifiesto de peso y balance (pasajeros y carga) (4 folios). f.Plan de vuelo (4 folios) 8a.Formato de solicitud de servicios de transporte aéreo (1 folio). b.Documento de identidad y registro fotográfico

		(3 folios). d. Planilla de control pasajeros y carga (1 folio) e.Manifiesto de peso y balance (pasajeros y carga) (2 folios). f.Plan de vuelo (2 folios) NOTA 1: TODOS LOS SOPORTES INCLUYEN LOS INFORMES DE DESPLAZAMIENTO DE FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS CON SUS RESPECTIVOS CERTIFICADOS DE PERMANENCIA. NOTA 2.: TODOS LOS VUELOS ANTERIORMENTE SOPORTADOS TIENEN EL CERTIFICADO DE MOVIMIENDO DIARIO DE AERONAVES, EMITIDO POR LA AERONÁUTICA CIVIL, EN DONDE CONFIRMAN QUE LOS VUELOS SE REALIZARON EN LAS FECHAS Y DESTINOS SOLICITADOS. SE ADJUNTA CERTIFICADO DE LA AERONAUTICA CIVIL EN NUEVE (9) FOLIOS.
2.Tener a disposición en la empresa aviones tipo Monomotor Cesna, con capacidad para tres (3) o (5) pasajeros y/o de carga de trescientos (300) o quinientos (500)	1. HK 2310. Mitú – Carurú – Mitú : 12 de noviembre de 2023 2. HK 2310. Mitú – Taraira – Mitú: 15 de noviembre de 2023	1. Para el periodo se presenta como producto ficha técnica de las aeronaves: - Ficha técnica aeronave HK – 2310

kilos para carga, con los que ha de garantizar los vuelos requeridos.	3. HK 2310. Mitú – Taraira – Mitú : 19 de noviembre de 2023 4. HK 2310. Mitú – Yapú -- Mitú : 20 de noviembre de 2023 5. HK 2310. Mitú – Carurú – Mitú : 23 de noviembre de 2023 6. HK 4228. Mitú – Yapú -- Mitú: 25 de noviembre de 2023. Vuelo realizado en avión de la empresa América´s Air, soportado mediante convenio firmado entre las empresas el 11 de octubre de 2023, adjunto a este informe en un (1) folio. 7. HK 2310. Mitú – Carurú – Mitú: 27 de noviembre de 2023 8. HK 2310. Mitú – Buenos Aires – Mitú: 29 de noviembre de 2023 9. HK 2310. Mitú – Buenos Aires – Mitú: 2 de diciembre de 2023 10. HK 2310. Mitú – Carurú – Mitú: 3 de diciembre de 2023 11. HK 2310. HK 2310. Mitú – Carurú – Mitú: 6 de diciembre de 2023	- Ficha técnica aeronave HK – 2316 - Ficha técnica aeronave HK – 4228 Se anexa como soporte FICHA TÉCNICA aportada por el contratista y se valida en los informes de apoyo de supervisión de SST y Requisitos Legales Ambientales.

	12 HK 2310. Mitú – Yapú – Mitú. 6 de diciembre de 2023 13 HK 2310- Mitú – Yapú – Mitú: 8 de diciembre de 2023 14 HK 2310. Mitú – Taraira – Mitú: 10 de diciembre de 2023 15 HK 2316. Mitú – Taraira – Mitú: 14 de diciembre de 2023: Ejecutado en dos (2) vuelos de 300 kg, pero facturado como uno (1) de 500 kg, por no disponibilidad reportada por el operador. 16 HK2310. Mitú – Yapú – Mitú: 16 de diciembre de 2023	
3.Prestar el servicio de transporte única y exclusivamente con los aviones registrados a la empresa con la que oferta los servicios, así como prestar el servicio única y exclusivamente al personal autorizado por el Supervisor del Contrato.	1. Para el periodo reportado, los vuelos se realizan en aviones tipo CESSNA, así: 1. HK 2310. Empresa Avianline 2. HK 2316. Empresa Avianline 3. HK 4228. Empresa AMERICA´S AIR. Avalado mediante convenio firmado entre las partes de fecha 11 de octubre de 2023.	Se presenta como producto certificado de matrícula definitivo de las siguientes aeronaves: -Certificado aeronave HK – 2310 -Certificado aeronave HK – aeronave HK – 2316 -Certificado aeronave HK – 4228 Se valida en los informes de apoyo de supervisión de SST y

		Requisitos Legales Ambientales.
4.Garantizar que las avionetas, con las que ha de prestar el servicio de transporte, cumpla con todos los requisitos técnicos y seguridad exigidos por la Aeronáutica civil para el desplazamiento de aeronaves en la región del Vaupés	Las aeronaves cuentan con las pólizas de seguros vigentes, las cuales garantizan la ejecución de los desplazamientos. De igual manera se evidencia soportes relacionados con los formatos de información actualizada de la aeronave con las consideraciones técnicas de seguimiento.	Se presenta como producto pólizas de seguros de las siguientes aeronaves: -Póliza aeronave HK – 2310 -Póliza aeronave HK – aeronave HK – 2316 -Póliza aeronave HK - 4228 Se anexa como soporte PÓLIZAS DE SEGUROS. aportadas por el contratista y validadas en los informes de apoyo de SST y Requisitos Legales y Ambientales
5.Garantizar el cumplimiento de las actividades en el horario y las fechas establecidas.	Los desplazamientos se realizaron de acuerdo a las solicitudes previamente requeridas. En algunos casos se tuvo que reprogramar por situaciones climatológicas, las cuales no permitieron realizar el desplazamiento. Para esto el contratista aporta reporte de estado metereológico del día. El servicio se cumple sin novedad en las fechas programadas y reprogramadas por novedades climáticas presentadas.	Se presenta como producto formato de solicitud de servicio de transporte e informe preliminar de supervisión, asi como el alistamiento y seguimiento a cada uno de los desplazamientos de acuerdo a lo programado. Informes de SST y Requisitos Legales Ambientales
6. Garantizar el desarrollo a satisfacción del objeto en las condiciones técnicas, económicas y financieras de conformidad con los estudios previos, invitación	Las actividades se desarrollaron teniendo en cuenta las condiciones técnicas, económicas y financieras de conformidad con los estudios previos y	Se presenta como producto, además del presente informe: - Informe por parte del apoyo de supervisión en obligaciones ambientales

<table>
<tr>
<td>a cotizar, la propuesta presentada y contrato del presente proceso.</td>
<td>considerando la propuesta presentada</td>
<td>- Informe por parte del apoyo de supervisión en cuanto a obigaciones de SST
- Cuenta de cobro 002 y 003 con documentos adjuntos
- Certificación parafiscales
- Certificación bancaria
- Se presentan as siguientes facturas:

<table><tr><td>FE 2240</td><td>FE 2274</td></tr><tr><td>FE 2241</td><td>FE 2275</td></tr><tr><td>FE 2242</td><td>FE 2276</td></tr><tr><td>FE 2243</td><td>FE 2278</td></tr><tr><td>FE 2244</td><td>FE 2280</td></tr><tr><td>FE 2245</td><td>FE 2281</td></tr><tr><td>FE 2246</td><td>FE 2282</td></tr><tr><td>FE 2273</td><td>FE 2283</td></tr></table>
Relacionadas en el siguiente cuadro No. 1</td>
</tr>
</table>

FECHA (Con corte al periodo a informar)	No. DE FACTURA	VALOR A CANCELAR	VALOR EJECUTADO PARCIAL	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
14/11/2023	FE 2240	$ 4.257.539	$ 17.563.058	$ 92.990.654	$ 3.138.514	96,74%
15/11/2023	FE 2241	$ 7.162.511				
19/11/2023	FE 2242	$ 7.162.511				
20/11/2023	FE 2243	$ 2.642.985				
23/11/2023	FE 2244	$ 4.257.539				
25/11/2023	FE 2245	$ 2.642.985				
27/11/2023	FE 2246	$ 4.257.539				
29/11/2023	FE 2273	$ 6.137.466				
2/12/2023	FE 2274	$ 6.137.466				
3/12/2023	FE 2275	$ 4.257.539				
6/12/2023	FE 2276	$ 4.257.539				
6/12/2023	FE 2278	$ 2.642.985				
8/12/2023	FE 2280	$ 2.642.985				
10/12/2023	FE 2281	$ 7.162.511				
14/12/2023	FE 2282	$ 7.162.511				
16/12/2023	FE 2283	$ 2.642.985				
TOTAL A CANCELAR CUENTA DE COBRO No.2 y 3		$ 75.427.596				

OBSERVACIONES

Se cumplió a satisfacción con los vuelos solicitados para el periodo, así:

- Carurú: cinco (5) vuelos.
- Yapú: cinco (5) vuelos
- Taraira: cuatro (4) vuelos
- Buenos Aires: dos (2) vuelos

Sin embargo, quedó sin ejecutar un (1) vuelo a YAPÚ, de los cuales, conforme a la necesidad, se proyectaron ocho (8) vuelos. Lo anterior debido a que por la asignación presupuestal, la ejecución contractual se realizó en los tiempo extemporáneos, lo cual no permitió cumplir a cabalidad con la programación diseñada para la ejecución de los vuelos y los tiempos de ejecución contractual no permitieron desarrollar el vuelo requerido.

Se adjuntan al presente informe los siguientes documentos.

1. ACTA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE LOS BIENES (1 FOLIO)
2. SOPORTES DE CONTRATISTA (CUENTA DE COBRO No. 2 y 3, FACTURA, CERTIFICADO PARAFISCALES, PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y CERTIFICACIÓN BANCARIA (288 FOLIOS)
3. INFORMES DE COMISIÓN Y CERTIFICADOS DE PERMANENCIA CONTRATISTAS Y FUNCIONARIOS TRANSPORTADOS EN LOS VUELOS (230 FOLIOS)
4. CERTIFICADO AEROCIVIL REPORTE DIARIO DE AERONAVES (9 FOLIOS)
5. CONVENIOS APORTADOS POR EL CONTRATISTA ENTRE EMPRESAS AÉREAS Y REPORTE DE NOVEDADES METEOROLÓGICAS (5 FOLIOS)
6. INFORME SST (17 FOLIOS)
7. INFORME REQUISITOS LEGALES Y AMBIENTALES (28 FOLIOS)

DANIEL FERNANDO SÁNCHEZ PEÑA
Supervisor Contrato **CO1.PCCNT.5387736**

Elaboró Daniel Fernando Sánchez Peña-Coordinador Académico

	Version: 07
	Codigo: GIL-F-010

Acta N° 2

FECHA:	21/12/2023	CIUDAD/MUNICIPIO:	Mitu
COD REGIONAL:	97	REGIONAL	VAUPES
CENTRC DE COSTO:	Despacho Regional		
COD CENTRO DE COSTO:	979548		
TIPO DE ADQUISICION:	OTRO	TIPO DE ENTREGA:	UNICA ENTREGA
N° DE ACTO ADMINISTRATIVO:	CO1.PCCNTR.5387736	FECHA ACTO ADMINISTRATIVO	18/09/2023
RUBRO PRESUPUESTAL			
PROVEEDOR CONTRATISTA:	AVIANLINE CHARTER'S SAS		
NIT/CEDULA DE CIUDADANIA:	901076189		
VALOR TOTAL:	96.129.168,00		
FECHA DE VENCIMIENTO:	16/12/2023		

OBJETO DEL CONTRATO:

Contratar la prestacion del servicio de transporte aéreo en Avión Monomotor, tipo Cessna, con capacidad para tres 3 o cinco 5 pasajeros y/o de carga de trescientos 300 y quinientos 500 kilos, con la finalidad de transportar materiales de formación, personal funcionario, contratistas e instructores de la Formación Regular de la Regional Vaupes y del Centro de Formación a las diferentes comunidades y municipios del Departamento del Vaupes

CANTIDAD BIENES DEVOLUTIVOS

CANTIDAD BIENES DE CONSUMO

RECIBIDO A SATISFACCION:

A través del siguiente documento certifico que los bienes recibidos cumplen con las características técnicas y físicas establecidas por el SENA en el acto administrativo.

OBSERVACIONES

Se recibieron a satisfacción el servicio de dieciseis (16) vuelos ejecutados asi: Mitú - Carurú - Mitú: cinco (5) vuelos, Mitú - Yapú - Mitú: cinco (5) vuelos, Mitu - Taraira - Mitu: cuatro (4) vuelos, Mitú - Buenos Aires - Mitú: dos (2) vuelos

FIRMA SUPERVISOR	Daniel Sanchez		
NOMBRE COMPLETO	DANIEL FERNANDO SANCHEZ PEÑA		
N° DE IDENTIFICACIÓN	80096738		
CORREO INSTITUCIONAL			
CARGO	Coordinador academico	N° DE CONTACTO	3016358309

Mitú, diciembre 12 de 2023

CUENTA DE COBRO N° 002
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

DEBE A:
AVIANLINE CHARTER´S SAS
NIT 901.076.189-8

La suma de: TREINTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS VEINTIUN MIL SETENTA Y CINCO PESOS MCTE

CONTRATO SENA									
FECHA	HK	PILOTO	RUTA		KLS	CLIENTE	VALOR CONTRATO	FACT	CUENTA DE COBRO
14/11/2023	HK2310	WILLIAM DUEÑAS	MVP-CRU-MVP	CARURU	C-206	SENA	$ 4.257.539	2240	
15/11/2023	HK2310	HERNAN GRISALES	MVP-TAR-MVP	TARAIRA	C-206	SENA	$ 7.162.511	2241	
19/11/2023	HK2310	JAVIER RAMIREZ	MVP-TAR-MVP	TARAIRA	C-206	SENA	$ 7.162.511	2242	
20/11/2023	HK2310	WILLIAM DUEÑAS	MVP-MYA-MVP	YAPU	C-206	SENA	$ 2.642.985	2243	CUENTA DE COBRO 2
22/11/2023	HK2310	HERNAN GRISALES	MVP-CRU-MVP	CARURU	C-206	SENA	$ 4.257.539	2244	
25/11/2023	HK4208	ALBERTO BARBOSA	MVP-MYA-MVP	YAPU	C-206	SENA	$ 2.642.985	2245	
27/11/2023	HK2310	WILLIAM DUEÑAS	MVP-CRU-MVP	CARURU	C-206	SENA	$ 4.257.539	2246	
28/11/2023	HK2310	JAVIER RAMIREZ	MVP-MTN-MVP	BUENOS AIRES	C-206	SENA	$ 5.137.466	2247	
TOTAL							$ 37.521.075		

Por concepto de: **TRANSPORTE AÉREO CONTRATO** CO1.PCCNT.5387736 del 2023.

Cordialmente:

Fredy Gonzalo Ladino Bernal
Avianline Charter´s SAS
Nit: 901.076.189-8
Dirección: Aeropuerto Vanguardia Hangar Avianline Cabecera 05 Km. 02
Teléfono: (8) 6653303 – 3138119706 – 3212854413- 3132586384 – 3173812323

AVIANLINE CHARTERS'S SAS

VIGILADO SuperTransporte

AERONÁUTICA CIVIL Unidad Administrativa Especial

Factura Electrónica De Venta No

FE No. 2240

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764052977919 que habilita desde FE 2001 hasta FE 5000. Vence 2024-08-03

Responsable del Impuesto sobre las Ventas-IVA. Somos Agentes de Retención de ICA en el Municipio de Villavicencio-Meta tarifa del 2 X1000. Código Actividad: 5111. No somos grandes contribuyentes.

AVIANLINE CHARTERS S.A.S

Nit 901076189 8

CLIENTE	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			**ORIGEN**	
NIT	899999034 1			MITU - CARURU.	
DIRECCIÓN		**CIUDAD**	**TELÉFONO**	**DESTINO**	
CL 57 N° 8-69		Bogota D.C.	5461500	CARURU - MITU	

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
07/12/2023	06/01/2024	SANDRA MILENA LADINO BERNAL	Credito

SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO EN LA RUTA MITU – CARURU – MITU CONTRATO CO1.PCCNTR.5387736 DEL 2023; SUPERVISOR DANIEL FERNANDO PEÑA SANCHEZ dfsanchezp@sena.edu.co

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	284	SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO EN LA RUTA MITU - CARURU - MITU AERONAVE DE 500 KG O 5 PAX. HK-2310. VUELO REALIZADO: 14 DE NOVIEMBRE DEL 2023 CONTRATO CO1.PCCNTR.5387736 DEL 2023; SUPERVISOR DANIEL FERNANDO PEÑA SANCHEZ dfsanchezp@sena.edu.co	1	Und.	4.257.539	0%	0	4.257.539

Total Item 1

Valor en Letras

CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.257.539**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**4.257.539**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**4.257.539**

Fecha y Hora de Generación: 07/12/2023 15:56:30

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCOLOMBIA S.A. CTA CORRIENTE N° 05799143191 A NOMBRE DE AVIANLINE CHARTERS SAS UNA VEZ REALIZADO EL PAGO POR FAVOR REPORTARLO AL E-MAIL: avianlinecharter@gmail.com

Esta factura es un titulo valor segun Art. 772 del codigo de comercio y genera intereses moratorios del monto maximo fijados por el Art 884 del Codigo de comercio. si dentro de los 10 dias calendario siquientes al recibido de esta factura no ha sido devuelta se da por aceptada (ley 1231 de 2008).

KM 2 AEROPUERTO VANGUARDIA CABECERA 05 HANGAR AVIANLINE VILLAVICENCIO-META CEL:3138119706-3132586384. E-MAIL: avianlinecharter@gmail.com

CUFE: 4f99ee10f10b8684abc7e65ba5daacdf57e456a6a8b2f823ece0995105135bc65120a59559f3a0bb25af609ac51ee41b--Expedición:07/12/2023 04:04 PM

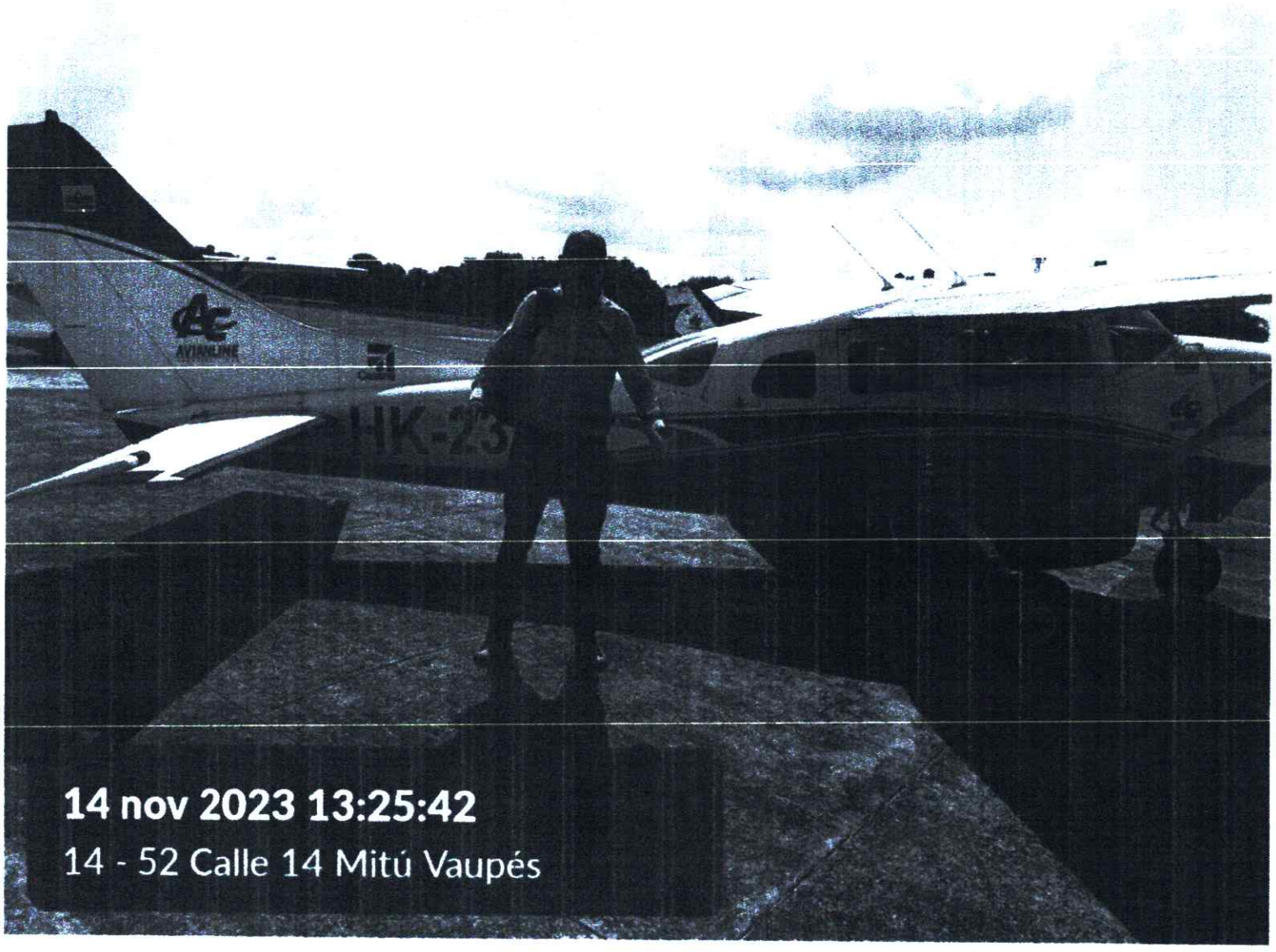
CESAR AUGUSTO ORDOÑEZ CALDERON	9.736.512	313-3688063	MITÚ - CARURÚ	14/11/2023	Realizar desplazamiento en un vuelo de [illegible] capacidad 500 kilos, para transportar al [illegible] la formación regular del municipio de Mitú, Municipio de Carurú y materiales de [illegible]

mento

CN -206 .. Serca


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 9.736.512
ORDOÑEZ CALDERON
APELLIDOS
CESAR AUGUSTO
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 25-ABR-1983
MITU
(VAUPES)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.84
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
21-JUN-2001 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-6800100-01100212-M-0009736512-20010621
0097971171A 1
2165807197


AVIANCA
HK-23
14 nov 2023 13:25:42
14 - 52 Calle 14 Mitú Vaupés

PROCESO	OPERACIONES	VIGENCIA	07/03/2023
CÓDIGO	FOP-21	VERSIÓN	1

AVIANLINE
CHARTERS SAS
Nit. 901.076.189-8
AEROPUERTO VANGUARDIA
HANGAR AVIANLINE

Planilla de Control Aéreo de Pasajeros y Carga

3777

Lugar MVP Dia 14 Mes Noviembre Año 2023
Procedencia MVP. Destino Cali Escalas —
Hora de Salida — Hora de llegada — No. de Matrícula 2310 Tipo de Avión C-206
Piloto CAP William Duenas Licencia No. PCA 8906
Copiloto CAP — Licencia No. —

APELLIDOS - NOMBRES O CARGA	C.C. O T. I.	KILOS	DESTINO
Cesar Augusto Ochoa C.	9736512		

RECIBIDO
14 NOV 2023

Gmail

Aceptación de Planes de Vuelo

OFICINA ARO/AIS YOPAL <skypzpzx@aerocivil.gov.co> 14 de noviembre de 2023, 12:22
Para: DIPAVVCAVIANLINE@gmail.com
CCO: OFICINA ARO/AIS YOPAL <skypzpzx@aerocivil.gov.co>

La Aeronáutica Civil ha ACEPTADO el Siguiente Plan de Vuelo:

Origen	**SKMU**	Consecutivo	**10929**	Clave	**104250**
Fecha	**141123**	Hora		**1820**	
Matrícula	**HK2310**	Nro. Vuelo		**1HE -1**	
Regla de Vuelo	**V**	Marca Utilización		**N**	
Número de Aeronaves	**1**	Tipo de Aeronave		**C206**	
Categoría de Est.	**L**	Equipo		**S C**	
Velocidad	**N120**	Nivel		**A65**	
Destino	**SKCR**	EET Total		**0035**	
Alterno	**SQBQ**	2do. Alterno		**SKMF**	
Ruta	**MTU DCT CRU DCT**				
Otros Datos	**DOF/231114 OPR/AVIANLINE CHARTER SAS RMK/PAX PERM 05 CEL 3041340172**				
Destinatarios	**SKBOFACX SKEDZFZX SKMUZTZX SKVVZTZX SKYPZPZX SKYPZTZX**				

6

AVIANLINE CHARTERS SAS
Nit. 901.076.189-8

MANIFIESTO DE PESO Y BALANCE (PASAJEROS Y CARGA)

PROCESO	OPERACIONES	VIGENCIA	07/03/2023
CÓDIGO	FOP-18	VERSION	1

AVIONES CESSNA 172 / CESSNA 182 / CESSNA 206 24480

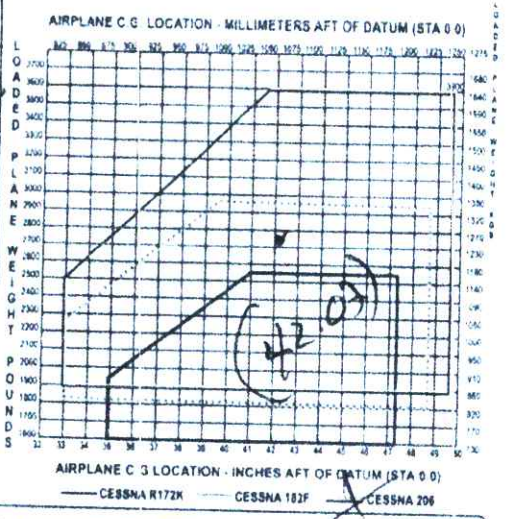
PILOTO: William Cuevas R LIC.: PEA 6906 AVION HK: 2310

COPILOTO: LIC.: TIPO DE AVIÓN: C-206

DESPACHADOR: LIC.: Salida: 18:32

ORIGEN: HVP DESTINO: CRV

	ITEM	PESO / I.B.S.	BRAZO PULGADA	MOMENTO
1	Peso Vacio Básico	1929	38.02	73300
2	+ Combustible (6 Lbs/Gal) 50	390	46.5	13950
	+ Tripulación + Pax 1° Fila	330	37	12210
3	Pax 2° Fila Centro		76	
	Pax 3° Fila Atras		100	
	Equipaje			
	+ Carga A			
4	Carga B	132	76	10.032
	Carga C			
	Carga D	45	124	5580
	Carga Pack (300 Lbs. Máximo)			
5	MTOW (2.550Lbs)(2.950 Lbs)(3.600Lbs)			
	TOTAL PESO Y MOMENTO DEL DECOLAJE = ( )	2736		115.112
	CALCULO DEL C.G. *(Dividir el Momento Total entre Peso Total)*		42.07	

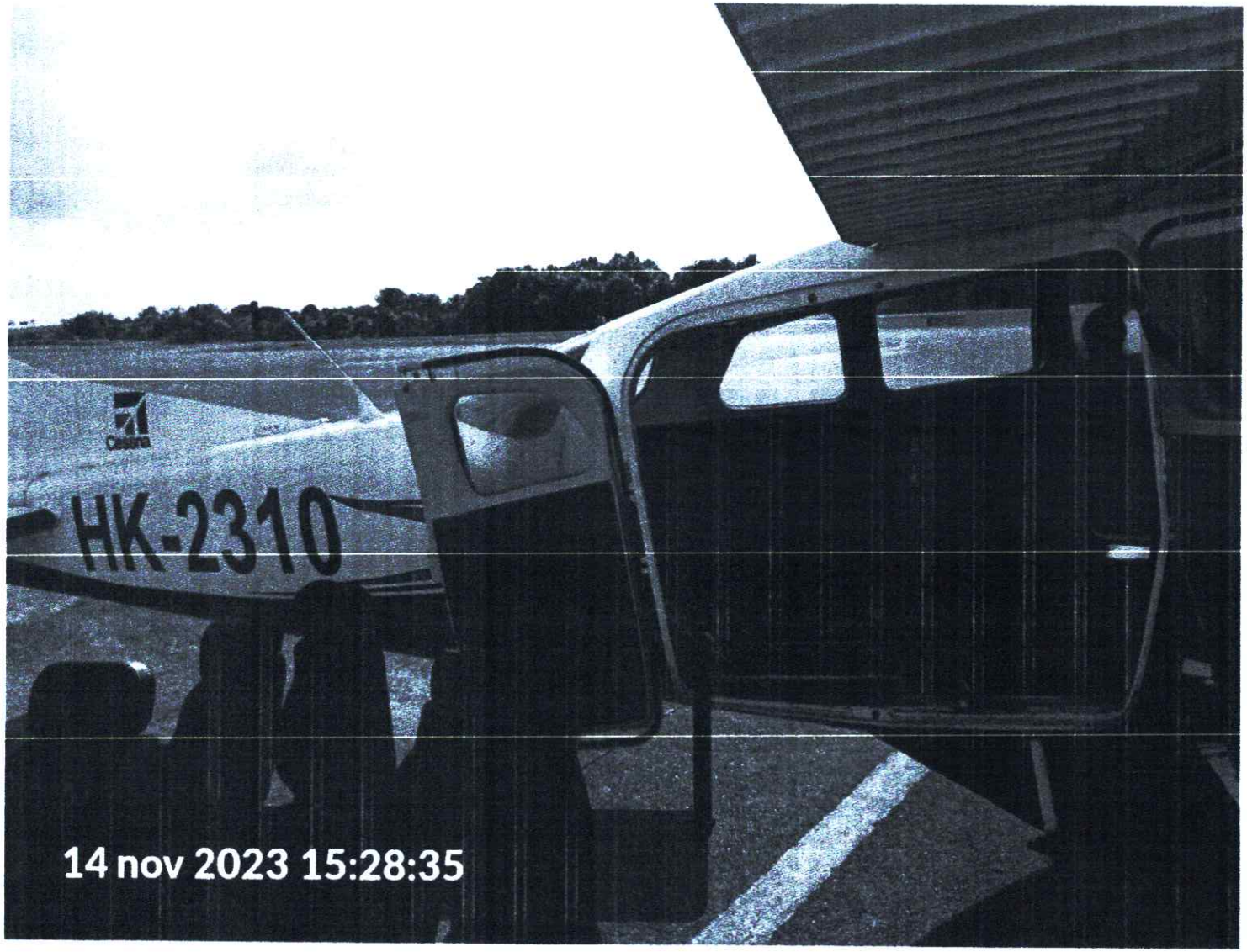


1. Localizar el punto del C.G. en la gráfica de límites del centro de gravedad y determinar que la aeronave esta cargada apropiadamente.
2. La carga sobre el piso no debe exceder de 200 lbs.
3. Se certifica que los valores del peso total y centro de gravedad están dentro de los límites permisibles especificados en el manual de vuelo de la aeronave.

P.X	NOMBRE PASAJERO	DOCUMENTO IDENTIDAD	PESO
1	Cesar Augusto Ordoñez C.	9736512	0
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

RECIBIDO U.A.E.A.C

DESPACHADOR / LICENCIA	PILOTO / LICENCIA	FECHA
	William Cuevas PEA 6406	14-NOV-2023


HK-2310
14 nov 2023 15:28:35

Gmail

Aceptación de Planes de Vuelo

OFICINA ARO/AIS VILLAVICENCIO <skvvzpzx@aerocivil.gov.co>
Para: DPAVVCAVIANLINE@gmail.com
CCO: OFICINA ARO/AIS VILLAVICENCIO <skvvzpzx@aerocivil.gov.co>

14 de noviembre de 2023, 12:21

La Aeronáutica Civil ha ACEPTADO el Siguiente Plan de Vuelo:

Origen	**SKCR**	Consecutivo	**453**	Clave	**174632**
Fecha	**141123**	Hora		**1900**	
Matrícula	**HK2310**	Nro. Vuelo		**1HE -1**	
Regla de Vuelo	**V**	Marca Utilización		**N**	
Número de Aeronaves	**1**	Tipo de Aeronave		**C206**	
Categoría de Est.	**L**	Equipo		**S C**	
Velocidad	**N120**	Nivel		**A55**	
Destino	**SKMU**	EET Total		**0030**	
Alterno	**SQBQ**	2do. Alterno		**SKTP**	
Ruta	**CRU DCT MTU DCT**				
Otros Datos	**DOF/231114 OPR/AVIANLINE CHARTER SAS RMK/PAX CEL 3041340172**				
Destinatarios	**SKBOFACX SKEDZQZX SKMUZTZX SKVVZPZX SKVVZTZX SKYPZTZX**				

9

AVIANLINE CHARTERS SAS
Nit. 901.076.189-8

MANIFIESTO DE PESO Y BALANCE (PASAJEROS Y CARGA)

PROCESO	OPERACIONES	VIGENCIA	07/03/2023
CÓDIGO	FOP-18	VERSION	1

AVIONES CESSNA 172 / CESSNA 182 / CESSNA 206 — 24481

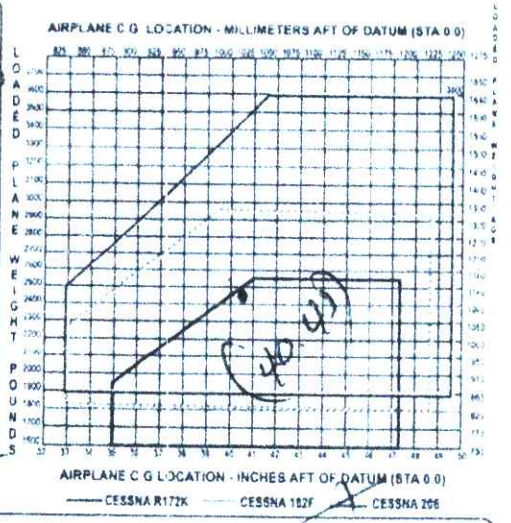
PILOTO: William Ramirez B LIC.: REA 6906 AVION HK: 2310

COPILOTO: LIC.: TIPO DE AVIÓN: C-206

DESPACHADOR: LIC.: Salida: 19:15

ORIGEN: CRU DESTINO: MVP

	ITEM		PESO / I.B.S.	BRAZO PULGADA	MOMENTO
1	Peso Vacio Básico		1929	38.02	73340
2	+ Combustible (6 Lbs/Gal)	42	252	46.5	11718
	+ Tripulacion + Pax 1° Fila		197	37	7289
3	Pax 2° Fila Centro			76	
	Pax 3° Fila Atras			100	
	Equipaje				
	+ Carga A				
4	Carga B				
	Carga C				
	Carga D		45	124	5580
	Carga Pack (300 Lbs Máximo)				
5	MTOW (2.550Lbs)(2.950 Lbs)(3.600Lbs)				
	TOTAL PESO Y MOMENTO DEL DECOLAJE		2423		97927
	CALCULO DEL C.G. *(Dividir el Momento Total entre Peso Total)*			40.41	



1. Localizar el punto del C.G. en la gráfica de límites del centro de gravedad y determinar que la aeronave esta cargada apropiadamente.
2. La carga sobre el piso no debe exceder de 200 lbs.
3. Se certifica que los valores del peso total y centro de gravedad están dentro de los límites permisibles especificados en el manual de vuelo de la aeronave

P.X	NOMBRE PASAJERO	DOCUMENTO IDENTIDAD	PESO
1			
2			
3			
4	VACIO		
5			
6			
7			
8			

RECIBIDO U.A.E.A.C

DESPACHADOR / LICENCIA	PILOTO / LICENCIA	FECHA
	William Ramirez REA 6906	14-NOV-2023

VIGILADO SuperTransporte

AERONÁUTICA CIVIL
Unidad Administrativa Especial

Factura Electrónica De Venta No

FE No. 2241

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764052977919 que habilita desde FE 2001 hasta FE 5000. Vence 2024-08-03

Responsable del Impuesto sobre las Ventas-IVA. Somos Agentes de Retención de ICA en el Municipio de Villavicencio-Meta tarifa del 2 X1000. Código Actividad: 5111. No somos grandes contribuyentes.

AVIANLINE CHARTERS S.A.S

Nit 901076189 8

CLIENTE	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			**ORIGEN**	
NIT	899999034 1			MITU - TARAIRA.	
DIRECCIÓN		**CIUDAD**	**TELÉFONO**	**DESTINO**	
CL 57 N° 8-69		Bogota D.C.	5461500	TARAIRA - MITU	

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
07/12/2023	06/01/2024	SANDRA MILENA LADINO BERNAL	Credito

SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO EN LA RUTA MITU -- TARAIRA – MITU CONTRATO CO1.PCCNTR.5387736 DEL 2023; SUPERVISOR DANIEL FERNANDO PEÑA SANCHEZ dfsanchezp@sena.edu.co

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	403	SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO EN LA RUTA MITU - TARAIRA - MITU AERONAVE DE 500 KG O 5 PAX. HK-2310. VUELO REALIZADO: 15 DE NOVIEMBRE DEL 2023 CONTRATO CO1.PCCNTR.5387736 DEL 2023; SUPERVISOR DANIEL FERNANDO PEÑA SANCHEZ dfsanchezp@sena.edu.co	1	Und.	7.162.511	0%	0	7.162.511

Total Item 1

Valor en Letras

SIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**7.162.511**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**7.162.511**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**7.162.511**

Fecha y Hora de Generación: 07/12/2023 16:05:00

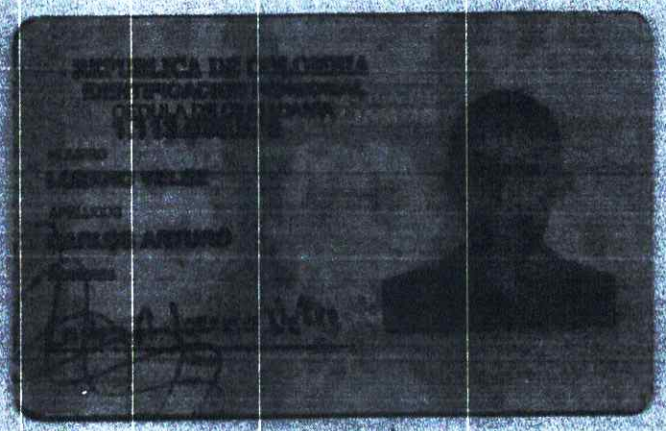
FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCOLOMBIA S.A. CTA CORRIENTE N° 05799143191 A NOMBRE DE AVIANLINE CHARTERS SAS UNA VEZ REALIZADO EL PAGO POR FAVOR REPORTARLO AL E-MAIL: avianlinecharter@gmail.com

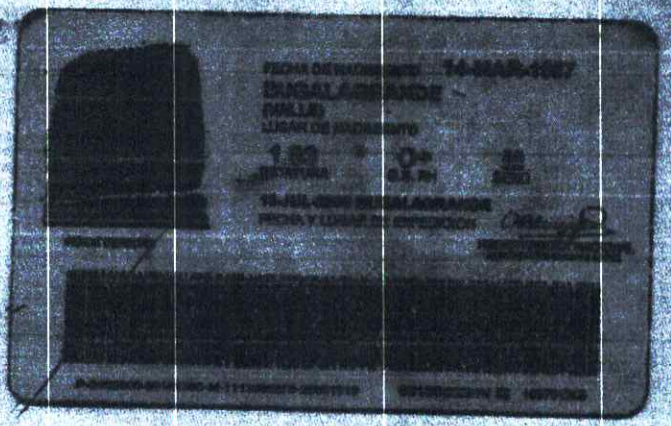
Esta factura es un titulo valor segun Art. 772 del codigo de comercio y genera intereses moratorios del monto maximo fijados por el Art 884 del Codigo de comercio. si dentro de los 10 dias calendario siquientes al recibido de esta factura no ha sido devuelta se da por aceptada (ley 1231 de 2008).

KM 2 AEROPUERTO VANGUARDIA CABECERA 05 HANGAR AVIANLINE VILLAVICENCIO-META CEL:3138119706-3132586384. E-MAIL: avianlinecharter@gmail.com

CUFE: e9c61c4d154db61111c3ab664620b64f4c2ea3abd2c7d3c2e4a25f7e4bc42b93f3ef19791384699657 84f15489c7a2f--Expedición:07/12/2023 04:08 PM

Numero	FUNCIONARIO/CONTRATISTA	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	ITINERARIO	FECHA SOLICITUD (VUELO)	OBJETIVO VIAJE
1	CARLOS ARTURO LOZANO VELEZ	1 113 036 876	316-4664299	Mitu - Taraira	6/11/2023	Realizar desplazamiento de vuelta en un vuelo, capacidad 500 kilos, desde el municipio de Mitu, al municipio de Taraira departamento del Vaupés, de un instructor de formación regular





Senal TAR


HK-2310
15 nov 2023 11:56:44
14 - 52 Calle 14 Mitú Vaupés

AVIANLINE
CHARTERS SAS
Nit. 901.076.189-8
AEROPUERTO VANGUARDIA
HANGAR AVIANLINE

PROCESO	OPERACIONES	VIGENCIA	07/03/2023
CODIGO	FOP-31	VERSIÓN	1

Planilla de Control Aéreo de Pasajeros y Carga

Lugar Villa Vicencio Día 15 Mes Noviembre Año 2023
Procedencia Villa Vicencio Destino Florencia Escalas —
Hora de Salida Hora de llegada No. de Matrícula 2310 Tipo de Avión C-206
Piloto CAP Hernan Gonzalez Licencia No. pcl 4344
Copiloto CAP Licencia No. —

APELLIDOS - NOMBRES O CARGA	C.C. O T.I	KILOS	DESTINO
Carlos Arturo Lozano Lotz	1 113 036 876		

NOV 2023

Gmail

Despacho Villavicencio <dpavvcavianline@gmail.com>

Aceptación de Planes de Vuelo

OFICINA ARO/AIS YOPAL <skypzpzx@aerocivil.gov.co>
Para: DPAVVCAVIANLINE@gmail.com
CCO: OFICINA ARO/AIS YOPAL <skypzpzx@aerocivil.gov.co>

15 de noviembre de 2023, 07:24

La Aeronáutica Civil ha ACEPTADO la actualización (CHG) al Siguiente Plan de Vuelo:

Origen	**SKMU**	Consecutivo	**10960**	Clave	**451926**
Fecha	**151123**	Hora		**1330**	
Matrícula	**HK2310**	Nro. Vuelo		**1HE -1**	
Regla de Vuelo	**V**	Marca Utilización		**N**	
Número de Aeronaves	**1**	Tipo de Aeronave		**C206**	
Categoría de Est.	**L**	Equipo		**S C**	
Velocidad	**N120**	Nivel		**A55**	
Destino	**SKTR**	EET Total		**0100**	
Alterno	**SKTE**	2do. Alterno		**SQTL**	
Ruta	**MTU DCT MTI DCT TAR DCT**				
Otros Datos	**DOF/231115 OPR/AVIANLINE CHARTER SAS RMK/TRANSP DE PAX PERM 05 CEL 3041340172**				
Casilla 22	**13/SKMU1330**				
Destinatarios	**SKBOFAC(SKEDZQZX SKMUZTZX SKVVZTZX SKYPZPZX SKYPZTZX**				

[Texto citado oculto]

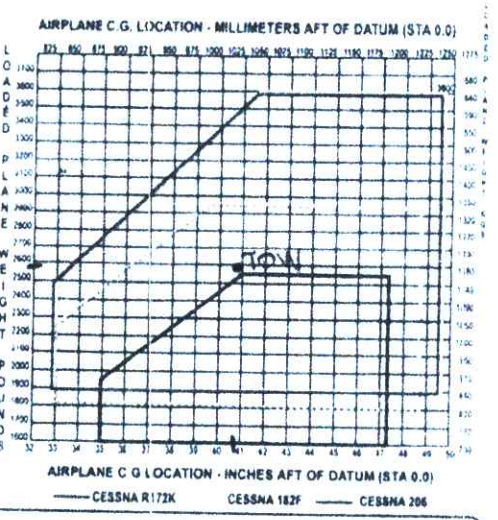
AVIANLINE CHARTERS SAS
Nit. 901.076.189-8

MANIFIESTO DE PESO Y BALANCE (PASAJEROS Y CARGA)	PROCESO	OPERACIONES	VIGENCIA	07/03/2023
	CÓDIGO	FOP-18	VERSIÓN	1

AVIONES CESSNA 172 / CESSNA 182 / CESSNA 206 21587

PILOTO: Hernan Grisales V.	LIC.: PCA 4894	AVION HK: 2310
COPILOTO:	LIC.:	TIPO DE AVIÓN: C206
DESPACHADOR:	LIC.:	
ORIGEN: MVP	DESTINO: TAR	

	ITEM	PESO / I.B.S.	BRAZO PULGADA	MOMENTO
1	Peso Vacio Básico	1929	38.02	73340
2	+ Combustible (6 Lbs/Gal)	380	46.5	17610
	+ Tripulación + Pax 1° Fila	130	37	4810
3	Pax 2° Fila Centro	130	70	9100
	Pax 3° Fila Atras		100	
	Equipaje		124	
	+ Carga A			
4	Carga B			
	Carga C			
	Carga D			
	Carga Pack (300 Lbs. Máximo)		60	
5	MTOW (2.550Lbs)(2.950 Lbs)(3.600Lbs)	2569		104920
	TOTAL PESO Y MOMENTO DEL DECOLAJE = ( )			
	CALCULO DEL C.G. (Dividir el Momento Total entre Peso Total)		40.8	



1. Localizar el punto del C.G. en la gráfica de limites del centro de gravedad y determinar que la aeronave esta cargada apropiadamente.
2. La carga sobre el piso no debe exceder de 200 lbs.
3. Se certifica que los valores del peso total y centro de gravedad estan dentro de los limites permisibles especificados en el manual de vuelo de la aeronave.

PX	NOMBRE PASAJERO	DOCUMENTO IDENTIDAD	PESO
1	Carlos Arturo Lozano	1.173.686.876	70
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

RECIBIDO U.A.E.A.C

DESPACHADOR / LICENCIA	PILOTO / LICENCIA	FECHA
	PCA 4894	15/11/23


HK-2310
15 nov 2023 14:48:35
14 - 52 Calle 14 Mitú Vaupés

Gmail

Despacho Villavicencio <dpavvcavianline@gmail.com>

Aceptación de Planes de Vuelo

OFICINA ARO/AIS VILLAVICENCIO <skvvzpzv@aeronautica.gov.co> 15 de noviembre de 2023, 07:20
Para: DPAVVCAVIANLINE@gmail.com
CCO: OFICINA ARO/AIS VILLAVICENCIO <skvvzpzv@aeronautica.gov.co>

La Aeronáutica Civil ha ACEPTADO el Siguiente Plan de Vuelo:

Origen	SKTK	Consecutivo	349	Clave	302000
Fecha	**151123**	Hora		**1435**	
Matrícula	**HK2310**	Nro. Vuelo		**1HE -1**	
Regla de Vuelo	**V**	Marca Utilización		**N**	
Número de Aeronaves	**1**	Tipo de Aeronave		**C206**	
Categoría de Est.	L	Equipo		S C	
Velocidad	**N120**	Nivel		**A65**	
Destino	**SKMU**	EET Total		**0100**	
Alterno	SKTL	2do. Alterno		SKNVA	
Ruta	**TAR DCT MTI DCT MTU DCT**				
Otros Datos	**DOF/231115 OPR/AVIANLINE CHARTER SAS RMK/PAX CEL 3041340177**				
Destinatarios	**SKBOFACX SKEDZQZX SKMUZTZX SKVVZPZX SKVVZTZX SKVVZTZX**				

[Texto citado oculto]

AVIANLINE CHARTERS SAS
Nit. 901.076.189-8

MANIFIESTO DE PESO Y BALANCE (PASAJEROS Y CARGA)

PROCESO	OPERACIONES	VIGENCIA	07/03/2023
CÓDIGO	FOP-18	VERSIÓN	1

AVIONES CESSNA 172 / CESSNA 182 / CESSNA 206 21238

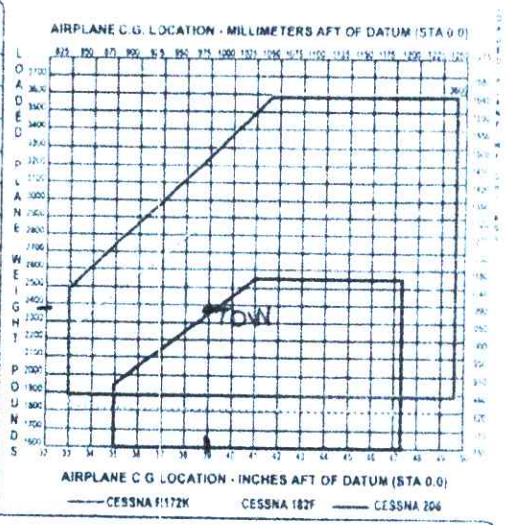
PILOTO: Hernan Grisales V LIC.: PCA 4894 AVION HK: 2310

COPILOTO: LIC.: TIPO DE AVIÓN: C206

DESPACHADOR: LIC.:

ORIGEN: TAB DESTINO: MVP

	ITEM	PESO / I.B.S.	BRAZO PULGADA	MOMENTO
1	Peso Vacio Basico	1929	38.02	73340
2	+ Combustible (6 Lbs/Gal)	300	465	13950
	+ Tripulacion + Pax 1° Fila	130	37	4810
3	Pax 2° Fila Centro		70	
	Pax 3° Fila Atras		100	
	Equipaje		124	
	+ Carga A			
4	Carga B			
	Carga C			
	Carga D			
	Carga Pack (300 Lbs. Maximo)		50	
5	MTOW (2.550Lbs)(2.950 Lbs)(3.600Lbs)	2359		92100
	TOTAL PESO Y MOMENTO DEL DECOLAJE = ( )			
	CALCULO DEL C.G. *(Dividir el Momento Total entre Peso Total)*		390	



1. Localizar el punto del C.G en la gráfica de limites del centro de gravedad y determinar que la aeronave esta cargada apropiadamente.
2. La carga sobre el piso no debe exceder de 200 lbs.
3. Se certifica que los valores del peso total y centro de gravedad están dentro de los limites permisibles especificados en el manual de vuelo de la aeronave.

P.X	NOMBRE PASAJERO	DOCUMENTO IDENTIDAD	PESO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

RECIBIDO U.A.E.A.C

DESPACHADOR / LICENCIA	PILOTO / LICENCIA	FECHA
	PCA 4894	15/11/23

umero	FUNCIONARIO/CONTRATISTA	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	ITINERARIO	FECHA SOLICITUD (VUELO)	OBJETIVO VIAJE
cialmente	CARLOS ARTURO LOZANO VELEZ	1.113.036.876	316 4664299	Taraira - Mitu	19/11/2023	Realizar desplazamiento de vuelta en un vuelo, capacidad 500 kilos, desde el municipio de Taraira, al municipio de Mitu departamento del Vaupés, de un instructor de formación regular.
NIEL FERNANDO SANCHEZ PEÑA						

VIGILADO SuperTransporte

AERONÁUTICA CIVIL
Unidad Administrativa Especial

Factura Electrónica De Venta No

FE No. 2242

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764052977919 que habilita desde FE 2001 hasta FE 5000. Vence 2024-08-03

Responsable del Impuesto sobre las Ventas-IVA. Somos Agentes de Retención de ICA en el Municipio de Villavicencio-Meta tarifa del 2 X1000. Código Actividad: 5111. No somos grandes contribuyentes.

AVIANLINE CHARTERS S.A.S

Nit 901076189 8

CLIENTE	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			**ORIGEN**
NIT	899999034 1			MITU - TARAIRA.
DIRECCIÓN		**CIUDAD**	**TELÉFONO**	**DESTINO**
CL 57 N° 8-69		Bogota D.C.	5461500	TARAIRA - MITU

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
07/12/2023	06/01/2024	SANDRA MILENA LADINO BERNAL	Credito

SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO EN LA RUTA MITU – TARAIRA – MITU CONTRATO CO1.PCCNTR.5387736 DEL 2023; SUPERVISOR DANIEL FERNANDO PEÑA SANCHEZ dfsanchezp@sena.edu.co

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	403	SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO EN LA RUTA MITU - TARAIRA - MITU AERONAVE DE 500 KG O 5 PAX. HK-2310. VUELO REALIZADO: 19 DE NOVIEMBRE DEL 2023 CONTRATO CO1.PCCNTR.5387736 DEL 2023; SUPERVISOR DANIEL FERNANDO PEÑA SANCHEZ dfsanchezp@sena.edu.co	1	Und.	7.162.511	0%	0	7.162.511

Total Item 1

Valor en Letras

SIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**7.162.511**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**7.162.511**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**7.162.511**

Fecha y Hora de Generación: 07/12/2023 16:09:15

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCOLOMBIA S.A. CTA CORRIENTE N° 05799143191 A NOMBRE DE AVIANLINE CHARTERS SAS UNA VEZ REALIZADO EL PAGO POR FAVOR REPORTARLO AL E-MAIL: avianlinecharter@gmail.com

Esta factura es un titulo valor segun Art. 772 del codigo de comercio y genera intereses moratorios del monto maximo fijados por el Art 884 del Codigo de comercio. si dentro de los 10 dias calendario siquientes al recibido de esta factura no ha sido devuelta se da por aceptada (ley 1231 de 2008).

KM 2 AEROPUERTO VANGUARDIA CABECERA 05 HANGAR AVIANLINE VILLAVICENCIO-META CEL:3138119706-3132586384. E-MAIL: avianlinecharter@gmail.com

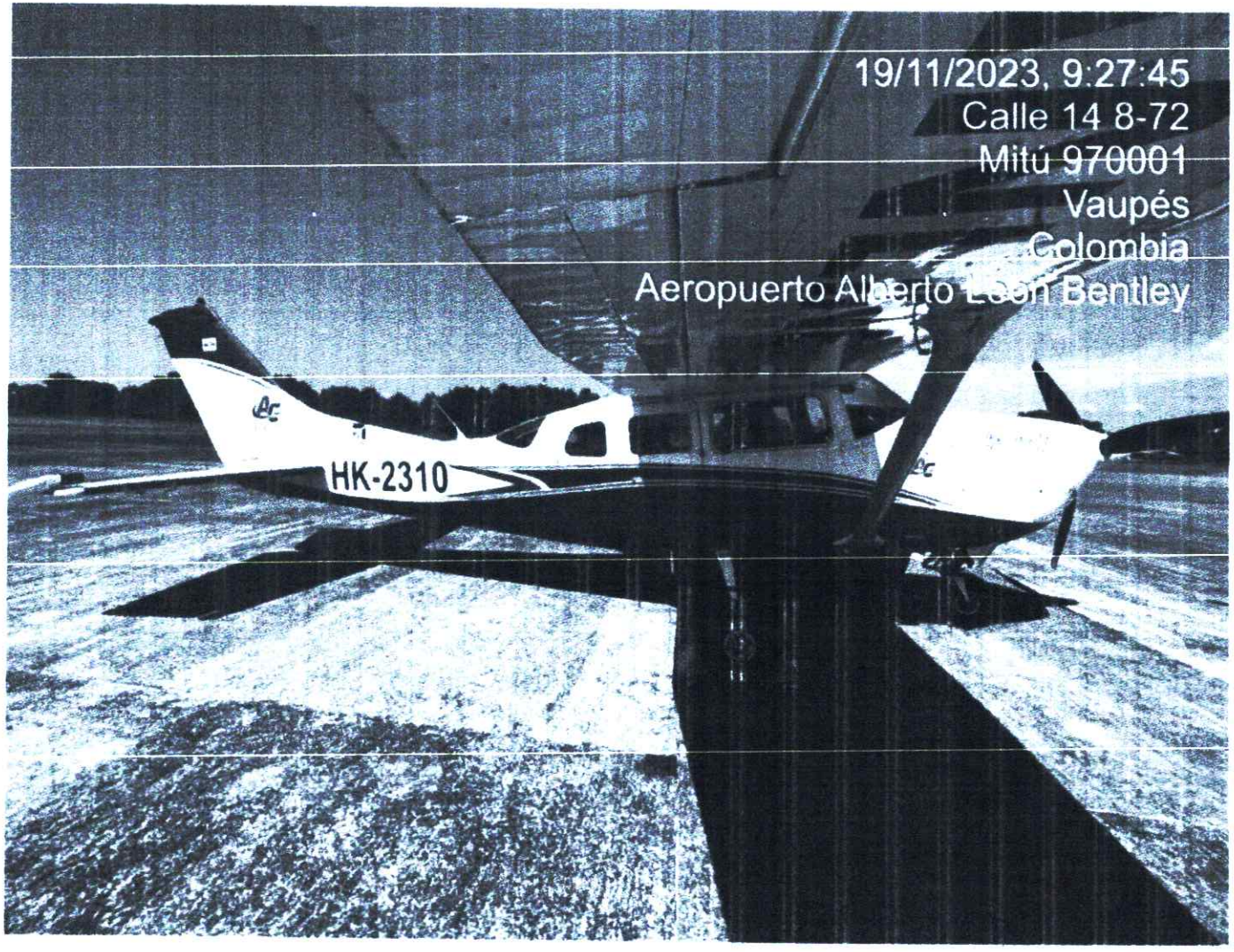
CUFE: 3b342d7f115c2b84befeb07cace863be2369363dad648b95a613b120366f2f4975e9b6664b3b61ac48f5b67b0bb8fbd1--Expedición:07/12/2023 04:10 PM

D

Daniel Fernando Sanchez Peña

Buenos días, conforme a la solicitud del vuelo, por favor incluir al siguiente pasajero, autorizado previamente de manera formal:

Numero	NOMBRE PASAJERO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	ITINERARIO	FECHA SOLICITUD (VUELO)	OBJETIVO VIAJE
1	MARIA QUECAN GARCIA	35.473.172	321-4533173	Taraira - Mitu	19/11/2023	Realizar desplazamiento de vuelta en un vuelo, capacidad 500 kilos, desde el municipio de Taraira, al municipio de Mitú departamento del Vaupes, de una docente del colegio departamental de Taraira, apoyo del proceso formativo.


19/11/2023, 9:27:45
Calle 14 8-72
Mitú 970001
Vaupés
Colombia
Aeropuerto Alberto León Bentley
HK-2310

24

PROCESO	OPERACIONES	VIGENCIA	07/03/2023
CÓDIGO	POP-21	VERSIÓN	1

AVIANLINE
CHARTER'S S A S
Nit. 901.076.189-8
AEROPUERTO VANGUARDIA
HANGAR AVIANLINE

Planilla de Control Aéreo de Pasajeros y Carga

9769

Lugar MVC Dia 19 Mes 11 Año 2023
Procedencia MVU Destino Yopal Escalas
Hora de Salida Hora de llegada No. de Matricula 230 Tipo de Avión C-206
Piloto CAP Jairo Romero Licencia No. P911425
Copiloto CAP Licencia No.

APELLIDOS - NOMBRES O CARGA	C.C. O T. I.	KILOS	OBSERVACIONES
Vuelo Recreativo			

DEPARTAMENTO DE POLICIA (ANAPES)
POLICIA AEROPORTUARIA
Fabio Albert Ruiz Bentley
REVISADO
19 NOV 2023

Gmail

Despacho Villavicencio <dpavvcavianline@gmail.com>

Aceptación de Planes de Vuelo

OFICINA AROAIS YOPAL <skypzpzx@aerocivil.gov.co> 19 de noviembre de 2023, 08:16
Para: DPAVVCAVIANLINE@gmail.com
CCO: OFICINA AROAIS YOPAL <skypzpzx@aerocivil.gov.co>

La Aeronáutica Civil ha ACEPTADO el Siguiente Plan de Vuelo:

Origen	**SKMU**	Consecutivo	**11137**	Clave	**623005**
Fecha	**191123**	Hora		**1400**	
Matrícula	**HK3210**	Num. Vuelo		**AUE 2**	
Regla de Vuelo	**V**	Marca Utilización		**N**	
Número de Aeronaves	**1**	Tipo de Aeronave		**C206**	
Categoría de Est.	**L**	Equipo		**S C**	
Velocidad	**N120**	Nivel		**A55**	
Destino	**SKTR**	EET Total		**0130**	
Alterno	**SKTE**	2do. Alterno		**SQTL**	
Ruta	**MVP DCT MIS DCT TAR DCT**				
Otros Datos	**DOF/ 231119 OPR/AVIANLINE CHARTER RMK/ TRANS PAX CEL 3041340172 PERM 5 MINUTOS**				
Destinatarios	**SKBOFACX SKEDZQZX SKMUZTZX SKVVZTZX SKYPZPZX SKYPZTZX**				

[Texto citado oculto]

AVIANLINE CHARTERS SAS
Nit. 901.076.189-8

MANIFIESTO DE PESO Y BALANCE (PASAJEROS Y CARGA)	PROCESO	OPERACIONES	VIGENCIA	07/03/2023
	CÓDIGO	FOP-18	VERSIÓN	1
AVIONES CESSNA 172 / CESSNA 182 / CESSNA 206	24521			

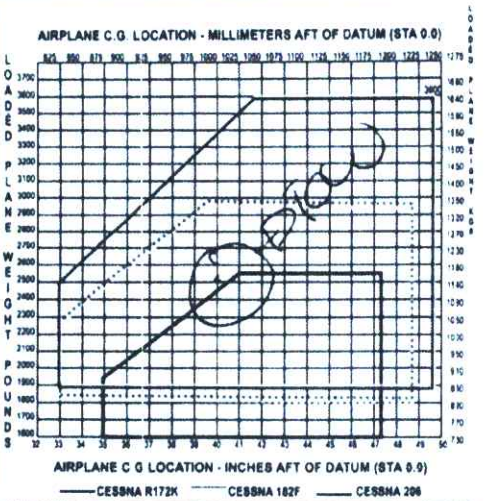
PILOTO: Javier Ramirez Camacho LIC.: PCA 111475 AVION HK: 2310

COPILOTO: LIC.: TIPO DE AVIÓN: C206

DESPACHADOR: LIC.:

ORIGEN: MVP DESTINO: TAR

	ITEM	PESO / I.B.S.	BRAZO PULGADA	MOMENTO
1.	Peso Vacio Básico	1929	38	73340
2.	+ Combustible (6 Lbs/Gal)	390	46	17940
	+ Tripulación + Pax 1° Fila	164	36	5904
3.	Pax 2° Fila Centro	—	76	—
	Pax 3° Fila Atras	—	100	—
	Equipaje			
	+ Carga A			
4.	Carga B			
	Carga C			
	Carga D	20	124	2480
	Carga Pack (300 Lbs. Máximo)	—	50	—
5.	MTOW (2.550Lbs)(2.950 Lbs)(3.600Lbs)			
	TOTAL PESO Y MOMENTO DEL DECOLAJE = (	2503		99664
	CALCULO DEL C.G. *(Dividir el Momento Total entre Peso Total)*		40	



1. Localizar el punto del C.G. en la gráfica de límites del centro de gravedad y determinar que la aeronave esta cargada apropiadamente.
2. La carga sobre el piso no debe exceder de 200 lbs.
3. Se certifica que los valores del peso total y centro de gravedad están dentro de los límites permisibles especificados en el manual de vuelo de la aeronave.

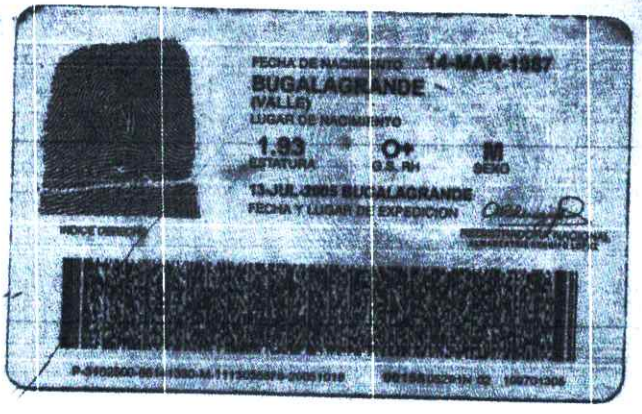
P.X	NOMBRE PASAJERO	DOCUMENTO IDENTIDAD	PESO
1			
2			
3		Vacio	
4			
5	Vacio		
6			
7			
8			

RECIBIDO U.A.E.A.C

DESPACHADOR / LICENCIA	PILOTO / LICENCIA	FECHA
	PCA 111475	19-11-2023


19/11/2023, 12:03:21
Calle 14 8-72
HK-2310


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.113.036.876
LOZANO VELEZ
CARLOS ARTURO


FECHA DE NACIMIENTO 14-MAR-1987
BUGALAGRANDE
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.83
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
13-JUL-2005 BUGALAGRANDE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Sonia TAR

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35.473.172
QUECAN GARCIA
APELLIDOS
MARIA ANTONIA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 08 JUN 1967
CHIA
CUNDINAMARCA
LUGAR DE NACIMIENTO
1.43 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-AGO-1985 CHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Gmail

Despacho Villavicencio <dpavvcavianline@gmail.com>

Aceptación de Planes de Vuelo

OFICINA ARO/AIS VILLAVICENCIO <skvvzpzx@aerocivil.gov.co> 19 de noviembre de 2023, 08:21
Para: DPAVVCAVIANLINE@gmail.com
CCO: OFICINA ARO/AIS VILLAVICENCIO <skvvzpzx@aerocivil.gov.co>

La Aeronáutica Civil ha ACEPTADO el Siguiente Plan de Vuelo:

Origen	**SKTR**	Consecutivo	**356**	Clave	**106340**
Fecha	**191123**	Hora	**1505**		
Matrícula	**HK2340**	Nro. Vuelo	**CMF 2**		
Regla de Vuelo	**V**	Marca Utilización	**N**		
Número de Aeronaves	**1**	Tipo de Aeronave	**C206**		
Categoría de Est.	**L**	Equipo	**S C**		
Velocidad	**N120**	Nivel	**A45**		
Destino	**SKPV**	EET Total	**0100**		
Alterno	**SKTE**	2do. Alterno	**SQTL**		
Ruta	**TAR DCT MIS DCT MVP DCT**				
Otros Datos	**DOF/ 231119 OPR/ AVIANLINE CHARTER SAS RMK/ TRANS PAX CEL 3041340172**				
Destinatarios	**SKBOFACX SKEDZQZX SKMUZTZX SKVVZPZX SKVVZTZX SKYPZTZX**				

Señor usuario el trámite de su Plan de vuelo-WEB también puede ser consultado al número telefónico de la Oficina AIS/AD del aeropuerto donde se origina su vuelo.

RESPUESTA AUTOMATICA NO RESPONDER.

AVIANLINE CHARTERS SAS
Nit. 901.076.189-8

MANIFIESTO DE PESO Y BALANCE (PASAJEROS Y CARGA)	PROCESO	OPERACIONES	VIGENCIA	07/03/2023
	CÓDIGO	FOP-18	VERSIÓN	1
AVIONES CESSNA 172 / CESSNA 182 / CESSNA 206	24522			

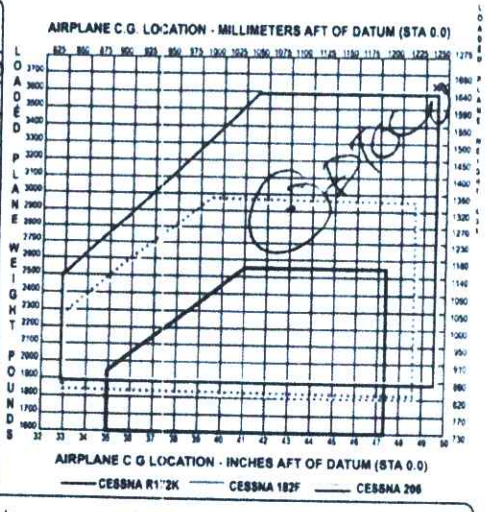
PILOTO: Javier Ramirez Camacho LIC.: PCA 11475 AVION HK: 2310

COPILOTO: LIC.: TIPO DE AVIÓN: C206

DESPACHADOR: LIC.:

ORIGEN: TAR DESTINO: MUP

	ITEM	PESO / I.B.S.	BRAZO PULGADA	MOMENTO
1	Peso Vacio Básico	1929	38	73340
2	+ Combustible (6 Lbs/Gal)	282	46	12972
	+ Tripulación + Pax 1° Fila	320	37	11840
3	Pax 2° Fila Centro	250	76	24320
	Pax 3° Fila Atras	—	100	
	Ecuipaje			
	+ Carga A			
4	Carga B			
	Carga C			
	Carga D	20	124	2480
	Carga Pack (300 Lbs. Máximo)	100	50	5000
5	MTOW (2.550Lbs)(2.950 Lbs)(3.600Lbs)			
	TOTAL PESO Y MOMENTO DEL DECOLAJE = ( )	2901		124632
	CALCULO DEL C.G. *(Dividir el Momento Total entre Peso Total)*		43	



1. Localizar el punto del C.G. en la gráfica de límites del centro de gravedad y determinar que la aeronave esta cargada apropiadamente.
2. La carga sobre el piso no debe exceder de 200 lbs.
3. Se certifica que los valores del peso total y centro de gravedad están dentro de los límites permisibles especificados en el manual de vuelo de la aeronave.

P.X	NOMBRE PASAJERO	DOCUMENTO IDENTIDAD	PESO
1	Maria Gueco Garcia	35473172	
2	Julio Arturo Lozano Vela	1130309916	
3			
4			
5			
6			
7			
8			

RECIBIDO U.A.E.A.C

DESPACHADOR / LICENCIA	PILOTO / LICENCIA	FECHA
	RCA 11475	19-11-23

ok

VIGILADO SuperTransporte

AERONÁUTICA CIVIL
Unidad Administrativa Especial

Factura Electrónica De Venta No

FE No. 2243

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764052977919 que habilita desde FE 2001 hasta FE 5000. Vence 2024-08-03

Responsable del Impuesto sobre las Ventas-IVA. Somos Agentes de Retención de ICA en el Municipio de Villavicencio-Meta tarifa del 2 X1000. Código Actividad: 5111. No somos grandes contribuyentes.

AVIANLINE CHARTERS S.A.S

Nit 901076189 8

CLIENTE	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			**ORIGEN**	
NIT	899999034 1			MITU - YAPU.	
DIRECCIÓN		**CIUDAD**	**TELÉFONO**	**DESTINO**	
CL 57 N° 8-69		Bogota D.C.	5461500	YAPU - MITU	

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
07/12/2023	06/01/2024	SANDRA MILENA LADINO BERNAL	Credito

SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO EN LA RUTA MITU – YAPU – MITU CONTRATO CO1.PCCNTR.5387736 DEL 2023; SUPERVISOR DANIEL FERNANDO PEÑA SANCHEZ dfsanchezp@sena.edu.co

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	552	SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO EN LA RUTA MITU - YAPU - MITU AERONAVE DE 500 KG O 5 PAX. HK-2310. VUELO REALIZADO: 20 DE NOVIEMBRE DEL 2023 CONTRATO CO1.PCCNTR.5387736 DEL 2023; SUPERVISOR DANIEL FERNANDO PEÑA SANCHEZ dfsanchezp@sena.edu.co	1	Und.	2.642.985	0%	0	2.642.985

Total Item 1

Valor en Letras

DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.642.985
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.642.985
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	2.642.985

Fecha y Hora de Generación: 07/12/2023 16:11:24

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCOLOMBIA S.A. CTA CORRIENTE N° 05799143191 A NOMBRE DE AVIANLINE CHARTERS SAS UNA VEZ REALIZADO EL PAGO POR FAVOR REPORTARLO AL E-MAIL.: avianlinecharter@gmail.com

Esta factura es un titulo valor segun Art. 772 del codigo de comercio y genera intereses moratorios del monto maximo fijados por el Art 884 del Codigo de comercio. si dentro de los 10 dias calendario siguientes al recibido de esta factura no ha sido devuelta se da por aceptada (ley 1231 de 2008).

KM 2 AEROPUERTO VANGUARDIA CABECERA 05 HANGAR AVIANLINE VILLAVICENCIO-META CEL:3138119706-3132586384. E-MAIL: avianlinecharter@gmail.com

CUFE: a90ed3e0cc0077aabcecd6b7a973b311e6bfa90140103e2b1d0ef53a8535137bc30d8c68b864d4dc49a2c53dcedcea6--Expedición:07/12/2023 04:15 PM

35

EM	FUNCIONARIO/CONTRATISTA	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	ITINERARIO	FECHA SOLICITUD (VUELO)	OBJETIVO VIAJE
1	Schmidt Mavir Flores	86 039 566	31422n7246	Mitú - Yapu	20/1/2023	Realizar desplazamiento en un bue o desra capac dad 500 kilos para trasladar a estructor de planta de formac on Regular desde a c udad de Mitú hasta la comunidad ndígena de Yapu



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 86.039.365
MARIN FLOREZ
APELLIDOS
SCHMIDT
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1972
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-ENE-1991 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-7203100-00213592-M-1086029866-20100208 0032075991 3A 1 2200811924

Jenn
(Yipu)


HK-2310
Cessna
AVIANCA
20 nov 2023 12:29:44
14 - 52 Calle 14 Mitú Vaupés

AVIANLINE
CHARTER S.A.S
Nit. 901.070.189-8
AEROPUERTO VANGUARDIA
HANGAR AVIANLINE

PROCESO	OPERACIONES	VIGENCIA	07/03/2023
CODIGO	FOP 21	VERSION	1

Planilla de Control Aéreo de Pasajeros y Carga

Lugar: Villavo Día: 20 Mes: Noviembre Año: 2023
Procedencia: Villavo Destino: Yopal Escalas: —
Hora de Salida: — Hora de llegada: — No. de Matrícula: 2310 Tipo de Avión: C-206
Piloto CAP: William Duenas Licencia No: PLA 8906
Copiloto CAP: — Licencia No: —

APELLIDOS - NOMBRES O CARGA	C.C. O T.I.	KILOS	OBSERVACIONES
Schmidt Main Perez	86039566		

DEPARTAMENTO DE POLICIA VANGUARDIA
POLICIA AEROPORTUARIA
Fabio Alberto [illegible]
REVISADO
20 NOV 2023

Gmail

Actualización de Plande de Vuelo

OFICINA AROVAIS YOPAL <skyo[illegible]@aerocivil.gov.co>
Para: UPAVVCLAVIANLINE@gmail.com
CCO: OFICINA AROVAIS YOPAL <skyo[illegible]@aerocivil.gov.co>

La Aeronáutica Civil ha recibido la actualización (CHG) al Siguiente Plan de Vuelo:

[illegible]	[illegible]	[illegible]	Por confirmar	[illegible]	Por confirmar
Fecha	201123	Hora		1806	
Matricula	HK2310	Nro. Vuelo		1HE -1	
Regla de Vuelo	V	Marca Utilización		N	
Número de Aeronaves	1	[illegible]		[illegible]	
[illegible]	L	[illegible]		[illegible]	
Velocidad	N120	Nivel		A45	
[illegible]	SKYG	[illegible]		0023	
Alterno	SKTP	2do. Alterno		SKWA	
Ruta	MVP DCT MYA DCT				
Otros Datos	[illegible] 3041340172 PERM 5 MINUTOS				
[illegible]	23/[illegible]				
[illegible]	SKBGZTZX SKBOFACX SKEDZQZX SKEJZTZX SKMUZTZX SKOUZTZX [illegible]				
Motivo	SE ADELANTA VUELO				

AVIANLINE CHARTERS SAS
Nit. 901.076.189-8

MANIFIESTO DE PESO Y BALANCE (PASAJEROS Y CARGA)	PROCESO	OPERACIONES	VIGENCIA	07/03/2023
	CÓDIGO	FOP-18	VERSION	1
AVIONES CESSNA 172 / CESSNA 182 / CESSNA 206	24603			

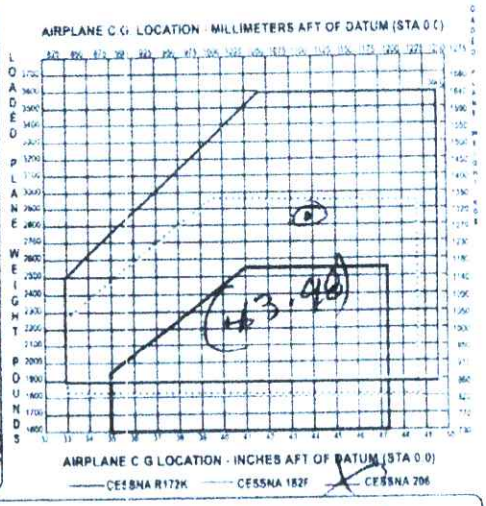
PILOTO: William Cedeño R LIC.: PEA 6906 AVION HK: 2310

COPILOTO: LIC.: TIPO DE AVIÓN: C-206

DESPACHADOR: LIC.: Salida: 17:59

ORIGEN: MVF DESTINO: MYA

	ITEM	PESO / I.B.S.	BRAZO PULGADA	MOMENTO
1	Peso Vacio Básico	1929	38.02	73340
2	+ Combustible (6 Lbs/Gal)	240	46.5	11160
	+ Tripulación + Pax 1° Fila	330	37	12210
3	Pax 2° Fila Centro		76	
	Pax 3° Fila Atras			
	Equipaje			
	+ Carga A			
4	Carga B	300	76	22800
	Carga C			
	Carga D	45	124	5580
	Carga Pack (300 Lbs. Máximo)			
5	MTOW (2.550Lbs)(2.950 Lbs)(3.600Lbs) X			
	TOTAL PESO Y MOMENTO DEL DECOLAJE =	2844		125.090
	CALCULO DEL C.G. *(Dividir el Momento Total entre Peso Total)*		43.98	



1. Localizar el punto del C.G. en la gráfica de límites del centro de gravedad y determinar que la aeronave esta cargada apropiadamente.
2. La carga sobre el piso no debe exceder de 200 lbs.
3. Se certifica que los valores del peso total y centro de gravedad están dentro de los límites permisibles especificados en el manual de vuelo de la aeronave.

P.X	NOMBRE PASAJERO	DOCUMENTO IDENTIDAD	PESO
1	SCHMIDT MARIN FLOREZ	86.039.166	75 Kg
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

RECIBIDO U.A.E.A.C

DESPACHADOR / LICENCIA	PILOTO / LICENCIA	FECHA
	William Cedeño PEA 6906	20-11-2023


HK-2310
20 nov 2023 13:53:44
14 - 52 Calle 14 Mitú Vaupés

Gmail

Aceptación de Planes de Vuelo

OFICINA ARO/AIS VILLAVICENCIO <skvvzpzx@aerocivil.gov.co>
Para: DPAVVCAVIANLINE@gmail.com
CCO: OFICINA ARO/AIS VILLAVICENCIO <skvvzpzx@aerocivil.gov.co>

20 de noviembre de 2023, 13:49

La Aeronáutica Civil ha ACEPTADO la actualización (CHG) al Siguiente Plan de Vuelo:

Origen	**SKYG**	Consecutivo	**319**	Clave	**528157**
Fecha	**201123**	Hora		**1836**	
Matrícula	**HK-3219**	Tipo Vuelo		**S**	
Regla de Vuelo	**V**	Marca Utilización		**N**	
Número de Aeronaves	**1**	Tipo de Aeronave		**C206**	
Categoría de Est.	**L**	Equipo		**S C**	
Velocidad	**N0120**	Nivel		**A035**	
Destino	**SKMU**	EET Total		**0025**	
Alterno	**SKWA**	2do. Alterno		**SKTP**	
Ruta	**PAYA DCT MVP DCT**				
Otros Datos	**DOF/231120 OPR/AVIANLINE CHARTER SAS RMK/TRANS PAX CEL** [redacted]				
Casilla 22	**13/SKYG1836**				
Destinatarios	**SKBGZTZX SKBOFAOX SKEDZQZX SKEJZTZX SKMUZTZX SKQUZTZX SKVVZPZX SKVVZTZX SKYPZTZX**				

AVIANLINE CHARTERS SAS
Nit. 901.076.189-8

MANIFIESTO DE PESO Y BALANCE (PASAJEROS Y CARGA	PROCESO	OPERACIONES	VIGENCIA	07/03/2023
	CÓDIGO	FOP-18	VERSION	1
AVIONES CESSNA 172 / CESSNA 182 / CESSNA 206	24604			

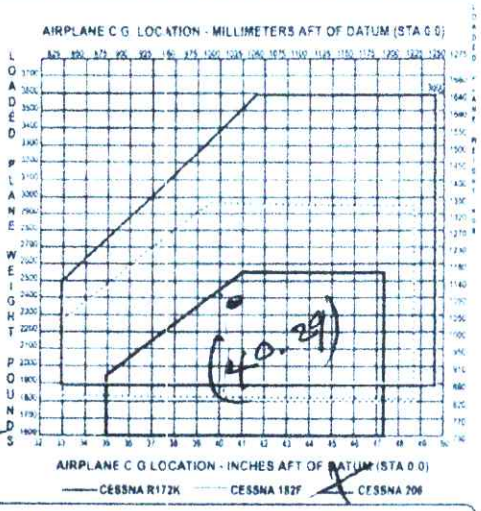
PILOTO: Williams Cadena R LIC.: pea 6906 AVION HK: 2310

COPILOTO: LIC.: TIPO DE AVIÓN: C-206

DESPACHADOR: LIC.: Salida: 18:28

ORIGEN: MYA DESTINO: MUP

	ITEM		PESO / I.B.S.	BRAZO PULGADA	MOMENTO
1	Peso Vacio Básico		1929	38.02	73340
2	+ Combustible (6 Lbs/Gal)	34	204	46.5	9486
	+ Tripulación + Pax 1° Fila		197	37	7289
3	Pax 2° Fila Centro			76	
	Pax 3° Fila Atras				
	Equipaje				
	+ Carga A				
4	Carga B				
	Carga C				
	Carga D		45	124	5580
	Carga Pack (300 Lbs. Máximo)	X			
5	MTOW (2.550Lbs)(2.950 Lbs)(3.600Lbs)				
	TOTAL PESO Y MOMENTO DEL DECOLAJE = ( )		2375		95.695
	CALCULO DEL C.G. *(Dividir el Momento Total entre Peso Total)*			40.29	



1. Localizar el punto del C.G. en la gráfica de límites del centro de gravedad y determinar que la aeronave esta cargada apropiadamente
2. La carga sobre el piso no debe exceder de 200 lbs.
3. Se certifica que los valores del peso total y centro de gravedad están dentro de los límites permisibles especificados en el manual de vuelo de la aeronave

P.X	NOMBRE PASAJERO	DOCUMENTO IDENTIDAD	PESO
1			
2			
3	VACIO		
4			
5			
6			
7			
8			

RECIBIDO U.A.E.A.C

DESPACHADOR / LICENCIA	PILOTO / LICENCIA	FECHA
	Williams Cadena pea 6906	20-11-2023

ok

VIGILADO SuperTransporte

AERONÁUTICA CIVIL Unidad Administrativa Especial

Factura Electrónica De Venta No

FE No. 2244

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764052977919 que habilita desde FE 2001 hasta FE 5000. Vence 2024-08-03

Responsable del Impuesto sobre las Ventas-IVA. Somos Agentes de Retención de ICA en el Municipio de Villavicencio-Meta tarifa del 2 X1000. Código Actividad: 5111. No somos grandes contribuyentes.

AVIANLINE CHARTERS S.A.S

Nit 901076189 8

CLIENTE	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			**ORIGEN**
NIT	899999034 1			MITU - CARURU.
DIRECCIÓN		**CIUDAD**	**TELÉFONO**	**DESTINO**
CL 57 N° 8-69		Bogota D.C.	5461500	CARURU - MITU

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
07/12/2023	06/01/2024	SANDRA MILENA LADINO BERNAL	Credito

SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO EN LA RUTA MITU – CARURU – MITU CONTRATO CO1.PCCNTR.5387736 DEL 2023; SUPERVISOR DANIEL FERNANDO PEÑA SANCHEZ dfsanchezp@sena.edu.co

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	472	SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO EN LA RUTA MITU-CARURU - MITU AERONAVE DE 500 KG O 5 PAX. HK-2310. VUELO REALIZADO: 23 DE NOVIEMBRE DEL 2023 CONTRATO CO1.PCCNTR.5387736 DEL 2023; SUPERVISOR DANIEL FERNANDO PEÑA SANCHEZ dfsanchezp@sena.edu.co	1	Und.	4.257.539	0%	0	4.257.539

Total Item 1

Valor en Letras

CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	4.257.539
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	4.257.539
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	4.257.539

Fecha y Hora de Generación: 07/12/2023 16:15:43

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCOLOMBIA S.A. CTA CORRIENTE N° 05799143191 A NOMBRE DE AVIANLINE CHARTERS SAS UNA VEZ REALIZADO EL PAGO POR FAVOR REPORTARLO AL E-MAIL: avianlinecharter@gmail.com

Esta factura es un titulo valor segun Art. 772 del codigo de comercio y genera intereses moratorios del monto maximo fijados por el Art 884 del Codigo de comercio. si dentro de los 10 dias calendario siquientes al recibido de esta factura no ha sido devuelta se da por aceptada (ley 1231 de 2008).

KM 2 AEROPUERTO VANGUARDIA CABECERA 05 HANGAR AVIANLINE VILLAVICENCIO-META CEL.:3138119706-3132586384. E-MAIL: avianlinecharter@gmail.com

CUFE: 0306fb37b48d6104fde2cff3dd92ee20d7601583a87381a7f6fa3885ec8d6eb996feb6c79c497487e793f430ddfe3e5e--Expedición:07/12/2023 04:19 PM

43

1	CESAR AUGUSTO ORDOÑEZ CALDERON	9.736.512	313-3686063	CARURÚ - MITÚ	23/11/2023	Realizar desplazamiento en un vuelo cessna capacidad 500 kilos, para transportar al instructor de la formacion regular del municipio de Carurú al Municipio de Mitu


HK-2310
23 nov 2023 14:59:41
14 - 52 Calle 14 Mitú Vaupés

AVIANLINE
CHARTER S.A.S
Nit. 901.076.189-8
AEROPUERTO VANGUARDIA
HANGAR AVIANLINE

PROCESO	OPERACIONES	VIGENCIA	07/03/2023
CÓDIGO	FOP-21	VERSIÓN	1

Planilla de Control Aéreo de Pasajeros y Carga

3805

Lugar Villavicencio Día 23 Mes Noviembre Año 2023

Procedencia Villavicencio Destino Carurú Escalas —

Hora de Salida — Hora de Llegada — No. de Matrícula 310 Tipo de Avión C-208

Piloto CAP Hernan Gomez Licencia No. PVT 4384

Copiloto CAP — Licencia No. —

APELLIDOS - NOMBRES O CARGA	C.C O T.I	KILOS	OBSERVACIONES

DEPARTAMENTO DE POLICIA VAUPES
POLICIA NACIONAL
RECIBIDO
23 NOV 2023

Gmail

Aceptación de Planes de Vuelo

OFICINA ARO/AIS YOPAL <skypzpzx@aerocivil.gov.co>
Para: DIPAVVCAVIANLINE@gmail.com
CCO: OFICINA ARO/AIS YOPAL <skypzpzx@aerocivil.gov.co>

23 de noviembre de 2023, 2:21 p.m.

La Aeronautica Civil ha ACEPTADO el Siguiente Plan de Vuelo:

Origen	**SKMU**	Consecutivo	**11335**	Clave	**349374**
Fecha	**231123**	Hora		**2000**	
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
Regla de Vuelo	**V**	Marca Utilización		**N**	
Número de Aeronaves	**1**	Tipo de Aeronave		**C206**	
Categoría de Est.	**L**	Equipo		**S C**	
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
Destino	**SKCR**	EET Total		**0035**	
Alterno	**SQBQ**	2do. Alterno		**SKMF**	
Ruta	**MTU DCT CRU DCT**				
Otros Datos	**DOF/231123 OPR/AVIANLINE CHARTER SAS RMK/PAX PERM 05 CEL [illegible]**				
Destinatarios	**SKBOFACX SKEDZQZX SKMUZTZX SKVVZTZX SKYPZPZX SKYPZTZX**				

AVIANLINE CHARTER'S S.A.S
Nit. 901.076.189-8

MANIFIESTO DE PESO - BALANCE PASAJEROS / CARGA

PROCESO	OPERACIONES	VIGENCIA	07/03/2023
CODIGO	FOP-18	VERSIÓN	1

AVIONES CESSNA 172 / CESSNA 182 / CESSNA 206 — 23342

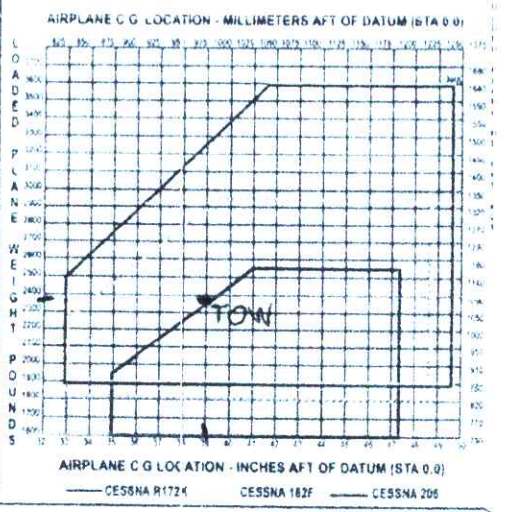
PILOTO: Hernan Grisales V. LIC.: PCA4894 AVION HK: 2310

COPILOTO: LIC.: TIPO DE AVIÓN: C206

DESPACHADOR: LIC.:

ORIGEN: MVP DESTINO: CRU

	ITEM	PESO / I.B.S.	BRAZO PULGADA	MOMENTO
1	Peso Vacio Basico	1929	38.02	73340
2	+ Combustible (6 Lbs/Gal)	300	46.5	13950
	+ Tripulacion + Pax 1° Fila	130	37	4810
3	Pax 2° Fila Centro		70	
	Pax 3° Fila Atras		100	
	Equipaje		124	
	+ Carga A			
4	Carga B			
	Carga C			
	Carga D			
	Carga Pack (300 Lbs. Máximo)		50	
5	MTOW (2.550Lbs)(2.950 Lbs)(3.600Lbs)	2359		92100
	TOTAL PESO Y MOMENTO DEL DECOLAJE = ( )			
	CALCULO DEL C.G. *(Dividir el Momento Total entre Peso Total)*		390	



1. Localizar el punto del C.G. en la gráfica de limites del centro de gravedad y determinar que la aeronave esta cargada apropiadamente
2. La carga sobre el piso no debe exceder de 200 lbs
3. Se certifica que los valores del peso total y centro de gravedad están dentro de los limites permisibles especificados en el manual de vuelo de la aeronave

PAX	NOMBRE PASAJERO	DOCUMENTO IDENTIDAD	PESO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

RECIBIDO U.A.E.A.C

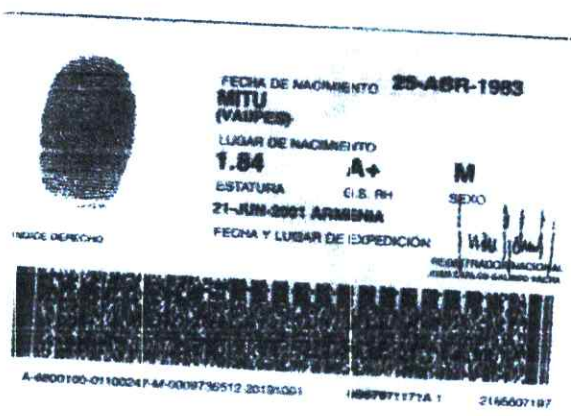
DESPACHADOR / LICENCIA	PILOTO / LICENCIA	FECHA
	PCA 4894	23/11/23

CN -206 Serca



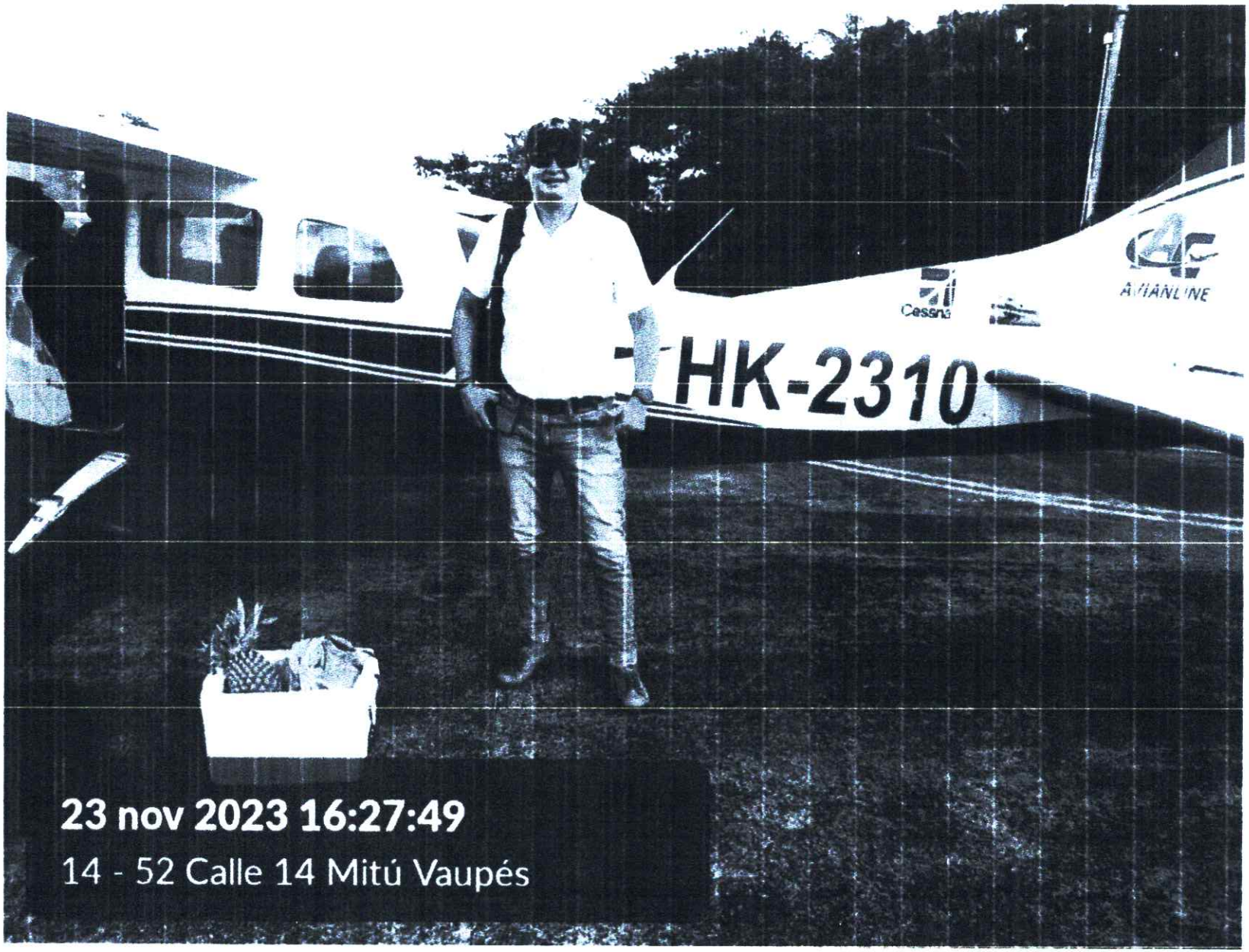
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 9.738.512
OFIDOÑEZ CALDERON
APELLIDOS
CESAR AUGUSTO
NOMBRE(S)
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-ABR-1983
MITU
(VAUPES)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.84 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-JUN-2001 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-4800100-01100247-M-0009736512 2013...


HK-2310
Cessna
AVIANLINE
23 nov 2023 16:27:49
14 - 52 Calle 14 Mitú Vaupés

Gmail

Aceptación de Planes de Vuelo

OFICINA ARO/AIS VILLAVICENCIO <skvvzpzx@aerocivil.gov.co> 23 de noviembre de 2023, 2:26 p.m.
Para: UPAVVCAVIANLINE@gmail.com
CCO: OFICINA ARO/AIS VILLAVICENCIO <skvvzpzx@aerocivil.gov.co>

La Aeronáutica Civil ha ACEPTADO el Siguiente Plan de Vuelo:

Origen	SKCR	Consecutivo	477	Clave	100895
Fecha	231123	Hora		2040	
Matrícula	[illegible]	Mod. Vuelo		[illegible]	
Regla de Vuelo	V	Marca Utilización		N	
Numero de Aeronaves	1	Tipo de Aeronave		C206	
Categoria de Est.	L	Equipo		S C	
Hora Est.	[illegible]	Hora		[illegible]	
Destino	SKMU	EET Total		0035	
Alterno	SQBQ	2do. Alterno		SKTP	
Ruta	[illegible]				
Otros Datos	DOF/231123 OPR/AVIANLINE CHARTER SAS RMK/PAX CEL [illegible]				
Destinatarios	SKBOFACX SKEDZQZX SKMUZTZX SKVVZPZX SKVVZTZX SKYPZTZX				

AVIANLINE CHARTERS SAS
Nit. 901.076.189-8

MANIFIESTO DE PESO Y BALANCE PASAJEROS Y CARGA

PROCESO	OPERACIONES	VIGENCIA	07/03/2023
CODIGO	FOP-18	VERSION	1

AVIONES CESSNA 172 / CESSNA 182 / CESSNA 206 — 23343

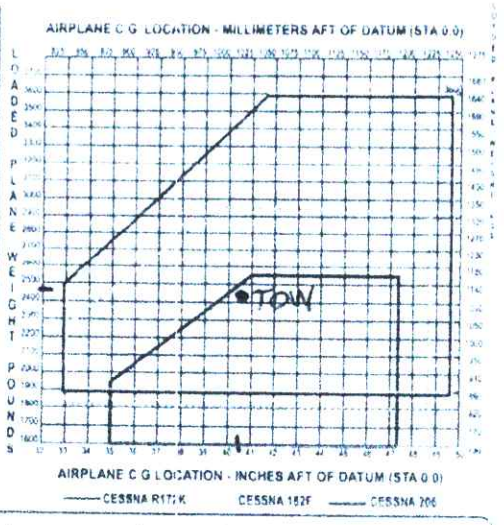
PILOTO: Hernan Grisales V. LIC.: PCA 4894 AVION HK: 2310

COPILOTO: LIC.: TIPO DE AVIÓN: C206

DESPACHADOR: LIC.:

ORIGEN: CRU DESTINO: MVP

	ITEM	PESO / I.B.S.	BRAZO PULGADA	MOMENTO
1	Peso Vacio Basico	1929	~~38.02~~	73340
2	+ Combustible (6 Lbs/Gal)	240	46.5	11160
	+ Tripulación + Pax 1° Fila	130	37	4810
3	Pax 2° Fila Centro	140	70	9800
	Pax 3° Fila Atras		100	
	Equipaje		124	
	+ Carga A			
4	Carga B			
	Carga C			
	Carga D			
	Carga Pack (300 Lbs Maximo)		50	
5	MTOW (2 550Lbs)(2 950 Lbs)(3 600Lbs)	2439		99110
	TOTAL PESO Y MOMENTO DEL DECOLAJE =			
	CALCULO DEL C.G. (Divide el Momento Total entre Peso Total)		40.6	



1. Localizar el punto del C G en la gráfica de limites del centro de gravedad y determinar que la aeronave esta cargada apropiadamente
2. La carga sobre el piso no debe exceder de 200 lbs
3. Se certifica que los valores del peso total y centro de gravedad están dentro de los limites permisibles especificados en el manual de vuelo de la aeronave

PX	NOMBRE PASAJERO	DOCUMENTO IDENTIDAD	PESO
1	Cesar Augusto Ordoñez	97366512	70
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

RECIBIDO U.A.E.A.C

DESPACHADOR / LICENCIA	PILOTO / LICENCIA	FECHA
	PCA 4894	23/11/22

04

VIGILADO SuperTransporte

AERONÁUTICA CIVIL
Unidad Administrativa Especial

Factura Electrónica De Venta No

FE No. 2245

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764052977919 que habilita desde FE 2001 hasta FE 5000. Vence 2024-08-03

Responsable del Impuesto sobre las Ventas-IVA. Somos Agentes de Retención de ICA en el Municipio de Villavicencio-Meta tarifa del 2 X1000. Código Actividad: 5111. No somos grandes contribuyentes.

AVIANLINE CHARTERS S.A.S

Nit 901076189 8

CLIENTE	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			**ORIGEN**
NIT	899999034 1			MITU - YAPU.
DIRECCIÓN		**CIUDAD**	**TELÉFONO**	**DESTINO**
CL 57 N° 8-69		Bogota D.C.	5461500	YAPU - MITU

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
07/12/2023	30/12/2023	SANDRA MILENA LADINO BERNAL	Credito

SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO EN LA RUTA MITU – YAPU – MITU CONTRATO CO1.PCCNTR.5387736 DEL 2023; SUPERVISOR DANIEL FERNANDO PEÑA SANCHEZ dfsanchezp@sena.edu.co

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	552	SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO EN LA RUTA MITU - YAPU - MITU AERONAVE DE 500 KG O 5 PAX. HK-4228. VUELO REALIZADO: 25 DE NOVIEMBRE DEL 2023 CONTRATO CO1.PCCNTR.5387736 DEL 2023; SUPERVISOR DANIEL FERNANDO PEÑA SANCHEZ dfsanchezp@sena.edu.co	1	Und.	2.642.985	0%	0	2.642.985

Total Item 1

Valor en Letras

DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.642.985
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	2.642.985
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	2.642.985

Fecha y Hora de Generación: 07/12/2023 16:20:14

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCOLOMBIA S.A. CTA CORRIENTE N° 05799143191 A NOMBRE DE AVIANLINE CHARTERS SAS UNA VEZ REALIZADO EL PAGO POR FAVOR REPORTARLO AL E-MAIL.: avianlinecharter@gmail.com

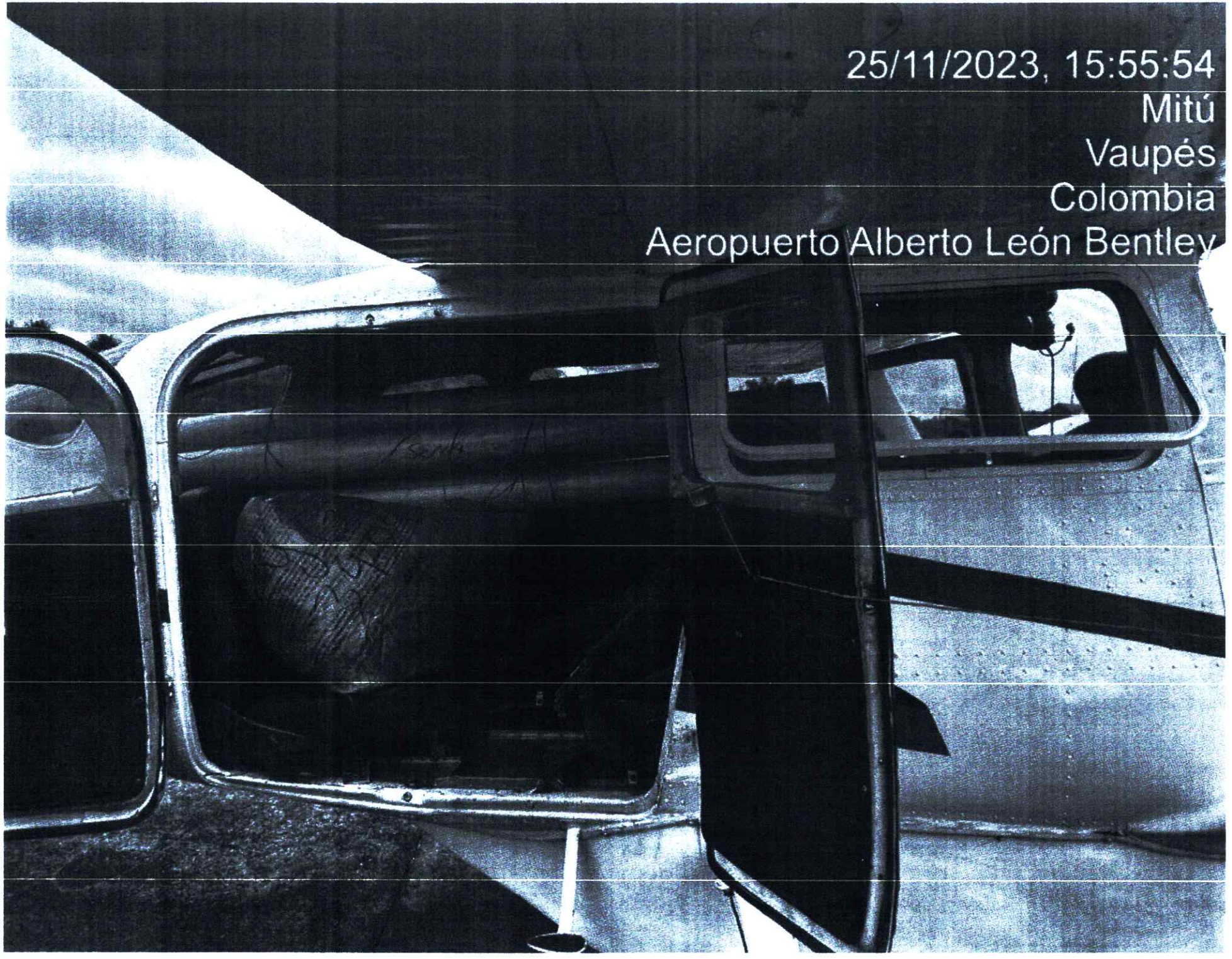
Esta factura es un titulo valor segun Art. 772 del codigo de comercio y genera intereses moratorios del monto maximo fijados por el Art 884 del Codigo de comercio. si dentro de los 10 dias calendario siquientes al recibido de esta factura no ha sido devuelta se da por aceptada (ley 1231 de 2008).

KM 2 AEROPUERTO VANGUARDIA CABECERA 05 HANGAR AVIANLINE VILLAVICENCIO-META CEL:3138119706-3132586384. E-MAIL: avianlinecharter@gmail.com

CUFE: f9f2faff9c9338544cf6febf470b1bec85071b8be51c4939cb8d72265f741d4eb9013308ffcaaacc6547fb3d8973d544--Expedición:07/12/2023 04:25 PM

53

Numero	FUNCIONARIO/CONTRATISTA	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	ITINERARIO	FECHA SOLICITUD (VUELO)	OBJETIVO VIAJE
1	Schmidt Marin Flores	86.039.566	3142267246	Yapú - Mitú	25/11/2023	Realizar desplazamiento en un vuelo cesna capacidad para trasladar al instructor de planta de formacion R desde la comunidad de Yapú, al municipio de Mi
2	Adelmo Jaramillo	1.136.249.934	3103236932	Yapú - Mitú	25/11/2023	Realizar desplazamiento en un vuelo cesna capacidad para trasladar al rector de la ID de Yapú, apoyo al pro formación, desde la comunidad de Yapú al municipio Autorización realizada de manera formal


25/11/2023, 15:55:54
Mitú
Vaupés
Colombia
Aeropuerto Alberto León Bentley

America's Air s.a.s
Nit. 900.458.247-3

RELACIÓN DE TRIPULACIÓN Y PASAJEROS
VUELOS COMERCIALES

FECHA

DÍA	MES	AÑO
25	11	2023

NOMBRE DEL PILOTO Alberto barbosa — LICENCIA PCA 5612 — C.C. 19461658

NOMBRE DEL COPILOTO _____ — LICENCIA _____ — C.C. _____

MATRÍCULA DE LA AERONAVE HK-4228 — NIT. _____

TIPO DE AERONAVE C-206 — No. SERIE DE LA AERONAVE _____

COLOR DE AERONAVE Blanco

SELLO ANTINARCÓTICOS _____

EMPRESA PROPIETARIA Y/O HANGAR Americas Air — TELÉFONO _____

DESTINO Yopu — ORIGEN mitu

PASAJEROS

NRO.	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	EXPEDIDA EN:
1			
2			
3			
4			
5			
6	VACIO		
7			
8			

REVISADO
DEPARTAMENTO DE POLICIA VAUPES
POLICIA AEROPORTUARIA
Public Alcohol - Don Bentley
25 NOV 2023

FIRMA PILOTO — GUIA ANTINARCOTICOS — CONTROL CASETA

Observaciones: _____

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
AERONAUTICA CIVIL
Unidad Administrativa Especial

REPÚBLICA DE COLOMBIA
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL
PLAN DE VUELO / Flight plan

Principio de Procedencia ____368

DESTINATARIO(S) / Addressee(s)

PRIORIDAD / Priority
<< FF →

HORA DE DEPÓSITO
Filing Time

REMITENTE / Originator

IDENTIFICACIÓN EXACTA DEL (DE LOS) DESTINATARIO (S) Y/O DEL REMITENTE
Specific identification of address(s) and/or originator

3 TIPO DE MENSAJE
Message Type
<< (FPL

7 IDENTIFICACIÓN AERONAVE
Aircraft identification
– HK-4228

8 REGLAS DE VUELO
Flight Rules
– V

TIPO DE VUELO
Type of flight
N <<

9 NÚMERO
Number
– 01

TIPO DE AERONAVE
Type of aircraft
C206

CAT. DE ESTELA TURBULENTA
Wake turbulence cat
/ L –

10 EQUIPO/Equipment
S / C <<

13 AERÓDROMO DE SALIDA
Departure aerodrome
– SKMU

HORA
Time
2135 <<

15 VELOCIDAD DE CRUCERO
Cruising speed

NIVEL
Level

RUTA
Route
– N0120 AL045 → MVP DCT MYA DCT

<<

16 AERÓDROMO DE DESTINO
Destination aerodrome
– SKYG

EET TOTAL
Total EET
HR MN
0025

AERÓDROMO ALTN
ALTN Aerodrome
→ SKTP

2ª AERÓDROMO ALTN
2nd ALTN Aerodrome
→ SKWA <<

18 OTROS DATOS
Other information
– OPR / AMERICAS AIR SAS RMK/TRANSP DE CARGA CEL 3204957694 PERM 10 MINUTOS

) <<

INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA (EN LOS MENSAJES FPL NO HAY QUE TRANSMITIR ESTOS DATOS)
Supplementary information (Not to be transmitted in FPL messages)

19 AUTONOMÍA
Endurance
HR MN
– E / 0500

PERSONAS A BORDO
Persons on board
→ P/ 001

EQUIPO RADIO DE EMERGENCIA
Emergency radio
→ R/ UHF [X] VHF [ ] ELT [ ]

EQUIPO DE SUPERVIVENCIA / Survival Equipment
POLAR Polar [X] / DESÉRTICO Desert [X] MARÍTIMO Maritime [X] SELVA Jungle [ ]
→ [X] /

CHALECOS/Jackets
– [X] / LUZ Light [X] FLUOR Fluores [X] UHF [X] VHF [X]

BOTES NEUMÁTICOS / Dinghies
→ [X] / NÚMERO Number → [ ] CAPACIDAD Capacity [ ] CUBIERTA Cover → [X] COLOR Colour → [ ] <<

COLOR Y MARCAS DE LA AERONAVE / Aircraft colour and markings
A / BLANCO CON LINEAS VERDES Y MORADAS

OBSERVACIONES / Remarks
→ [ ] / CC 19 461 658 <<

PILOTO AL MANDO - (NOMBRE COMPLETO) / Pilot in command (full name)
C / ALBERTO BARBOSA) <<

PRESENTADO POR / Filed by
ALBERTO BARBOSA

ESPACIO RESERVADO PARA REQUISITOS ADICIONALES
Space reserved for additional requirements
CC:19461658

FECHA / Date

DÍA/day	MES/month	Año/year
25	11	2023

LICENCIA / License
PCA5612

Clave: GSAN-2.12-04
Versión: 01
Fecha: 01/11/2014

57

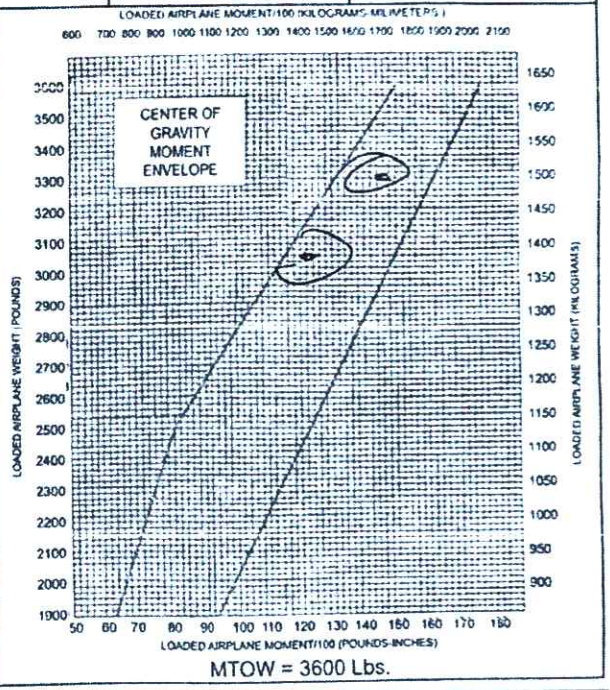
America's Air s.a.s
NIt. 900.458.247-3

MANIFIESTO DE PESO Y BALANCE — CESSNA 206

COMANDANTE: ALBERTO BARRERA S.

FECHA: NOV 25/23	ORIGEN: Hilo	DESTINO: YAPU	COMBUSTIBLE TOTAL: 50 G/S
HK: 4228	UTC TAKE OFF: 21:00	UTC LANDING: 21:05	
ALTERNO: S. ANDRES	TEMP:		

DISTRIBUCIÓN DE PESOS	BRAZO	PESO (lbs.)	MOMENTOS (lbs./1000)
PESO BÁSICO OPERACIONAL (Incluido piloto)	36"	2.362	84.323
+ COMBUSTIBLE TOTAL	46,5"	300	13950
= PESO TOTAL DE OPERACIÓN		2662	98273
+ PASAJERO AL LADO DEL PILOTO	37"		
+ PASAJERO ZONA CENTRAL	70"		
+ PASAJERO ZONA TRASERA	100"		
+ CARGA ZONA A	33"		
+ CARGA ZONA B	67"		
+ CARGA ZONA C	96"		
+ CARGA ZONA D	127"		
= PESO DE DECOLAJE		2662	98273
- COMBUSTIBLE BÁSICO		40	
= PESOS DE ATERRIZAJE		2622	
PESO MÁXIMO DE ATERRIZAJE			



MTOW = 3600 Lbs.

REPORTE METEOROLÓGICO

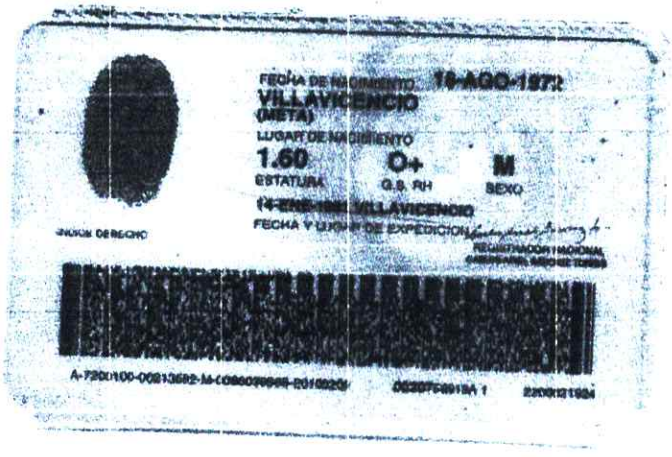
ORIGEN: Hilo
DESTINO: YAPU
ALTERNO 1: J.F.K.
ALTERNO 2:

DESTINO:
PASAJEROS:
EQUIPAJE: VARIOS
CARGA :
CORREO :

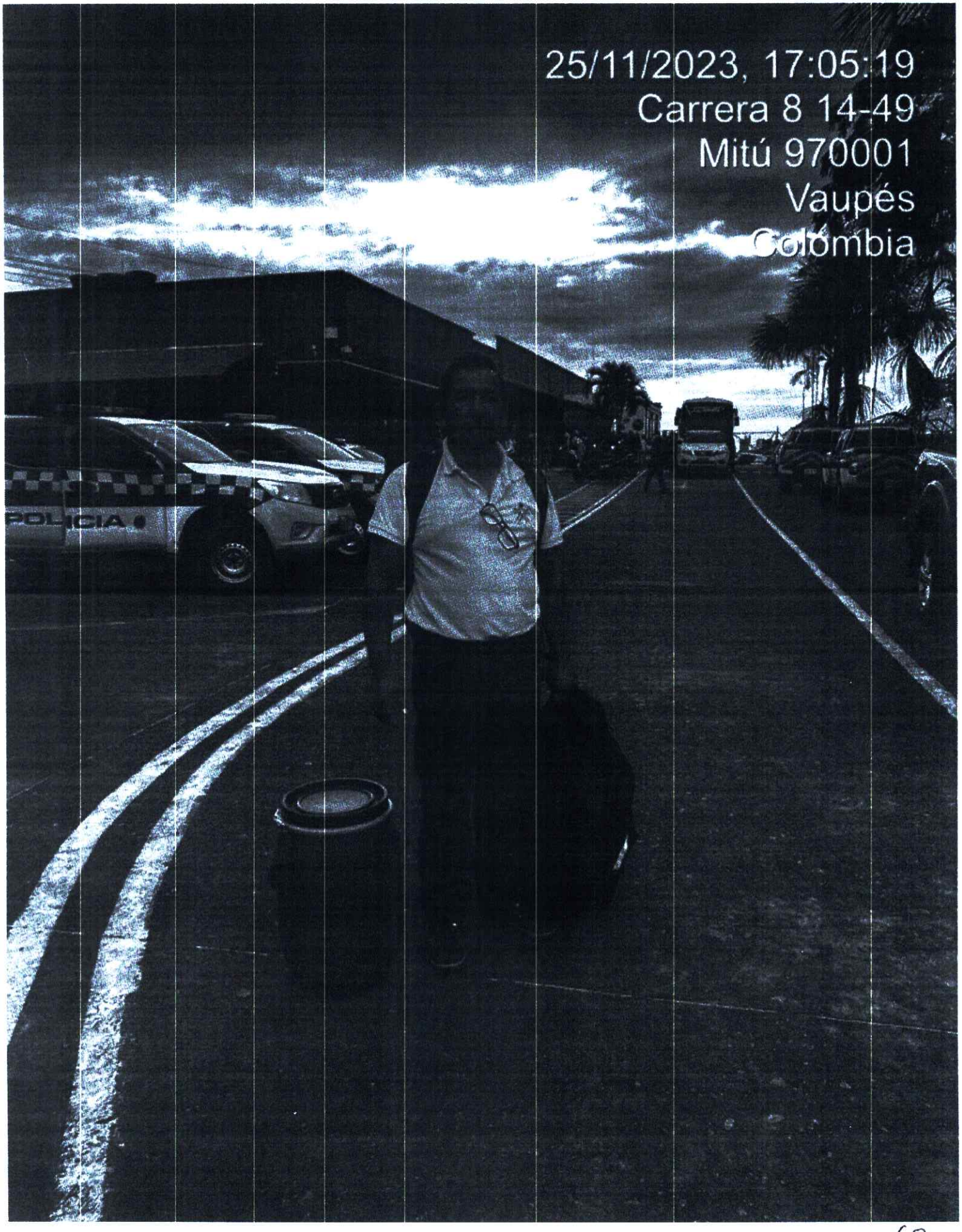
COMANDANTE	DESPACHADOR	TIEMPO DE VUELO:
Firma	Firma	OBSERVACIONES:
Lic. PCA 5612	Lic. DPA	

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
MARIN FLOREZ
SOMMEDT


VILLAVICENCIO
(META)
1.60
O+
M
ESTATURA
G.S. RH
SEXO

Jena
(Yapu)


25/11/2023, 17:05:19
Carrera 8 14-49
Mitú 970001
Vaupés
Colômbia
POLICIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
AERONÁUTICA CIVIL
Unidad Administrativa Especial

REPÚBLICA DE COLOMBIA
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL
PLAN DE VUELO / Flight plan

Principio de Procedencia ____368

DESTINATARIO(S) / Addressee(s)

PRIORIDAD / Priority
<< FF →

HORA DE DEPÓSITO
Filing Time

REMITENTE / Originator

IDENTIFICACIÓN EXACTA DEL (DE LOS) DESTINATARIO (S) Y/O DEL REMITENTE
Specific identification of address(s) and/or originator

3 TIPO DE MENSAJE
Message Type
<< (FPL

7 IDENTIFICACIÓN AERONAVE
Aircraft identification
– HK-4228

8 REGLAS DE VUELO
Flight Rules
– V

TIPO DE VUELO
Type of flight
N <<

9 NÚMERO
Number
– 01

TIPO DE AERONAVE
Type of aircraft
C206 / L –

CAT. DE ESTELA TURBULENTA
Wake turbulence cat

10 EQUIPO/Equipment
S / C <<

13 AERÓDROMO DE SALIDA
Departure aerodrome
– SKYG

HORA
Time
2155 <<

15 VELOCIDAD DE CRUCERO
Cruising speed

NIVEL
Level

RUTA
Route

– N0120 AL035 → MYA DCT MVP DCT

<<

16 AERÓDROMO DE DESTINO
Destination aerodrome
– SKMU

EET TOTAL
Total EET
HR MN
0020

AERÓDROMO ALTN
ALTN Aerodrome
→ SKTP

2ª AERÓDROMO ALTN
2nd ALTN Aerodrome
→ SQSW <<

18 OTROS DATOS
Other information
– OPR / AMERICAS AIR SAS RMK/TRANSP DE PAX CEL 3204957694

) <<

INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA (EN LOS MENSAJES FPL NO HAY QUE TRANSMITIR ESTOS DATOS)
Supplementary information (Not to be transmitted in FPL messages)

19 AUTONOMÍA
Endurance
HR MN
– E / 0500

PERSONAS A BORDO
Persons on board
→ P/ 003

EQUIPO RADIO DE EMERGENCIA
Emergency radio
→ R/ UHF [X] VHF [ ] ELT [ ]

EQUIPO DE SUPERVIVENCIA / Survival Equipment
→ [X] / POLAR Polar [X] DESÉRTICO Desert [X] MARÍTIMO Maritime [X] SELVA Jungle [ ]

CHALECOS/Jackets
– [X] / LUZ Light [X] FLÚOR Fluores [X] UHF [X] VHF [X]

BOTES NEUMÁTICOS / Dinghies
→ [X] / NÚMERO Number → CAPACIDAD Capacity CUBIERTA Cover [X] → COLOR Colour <<

COLOR Y MARCAS DE LA AERONAVE / Aircraft colour and markings
A / BLANCO CON LINEAS VERDES Y MORADAS

OBSERVACIONES / Remarks
→ [ ] / CC 19 461 658 <<

PILOTO AL MANDO - (NOMBRE COMPLETO) / Pilot in command (full name)
C / ALBERTO BARBOSA) <<

PRESENTADO POR / Filed by

	ESPACIO RESERVADO PARA REQUISITOS ADICIONALES Space reserved for additional requirements	FECHA / Date			LICENCIA / License
		DÍA/day	MES/month	Año/year	
ALBERTO BARBOSA	CC:19461658	25	11	2023	PCA5612

Clave: GSAN-2.2-12-04
Versión: 01
Fecha: 01/11/2014

61

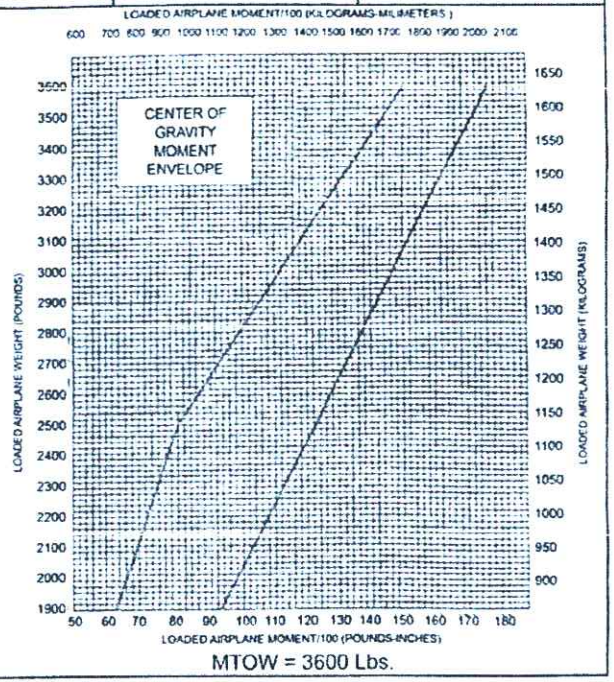
America's Air SAS
Nit. 900.458 247-3

MANIFIESTO DE PESO Y BALANCE — CESSNA 206

COMANDANTE: ALBERTO BARBOSA S.

FECHA:	ORIGEN:	DESTINO:	COMBUSTIBLE TOTAL:
NOV 25/23	YAPU	MFT	406 LBS
HK: 4228	UTC TAKE OFF: 21:35	UTC LANDING: 21:40	
ALTERNO: TAPAJOS	TEMP:		

DISTRIBUCIÓN DE PESOS	BRAZO	PESO (lbs.)	MOMENTOS (lbs./1000)
PESO BÁSICO OPERACIONAL (Incluido piloto)	36"	2.362	84.323
+ COMBUSTIBLE TOTAL	46,5"	240	11160
= PESO TOTAL DE OPERACIÓN		2602	95483
+ PASAJERO AL LADO DEL PILOTO	37"	150	5550
+ PASAJERO ZONA CENTRAL	70"		
+ PASAJERO ZONA TRASERA	100"		
+ CARGA ZONA A	33"		
+ CARGA ZONA B	67"		
+ CARGA ZONA C	96"		
+ CARGA ZONA D	127"		
= PESO DE DECOLAJE		2752	112193
- COMBUSTIBLE BÁSICO		50	
= PESOS DE ATERRIZAJE		2702	
PESO MÁXIMO DE ATERRIZAJE			



MTOW = 3600 Lbs.

REPORTE METEOROLÓGICO

ORIGEN: YAPU	DESTINO: MFT
DESTINO: MFT	PASAJEROS: 1
ALTERNO 1: S.F.R	EQUIPAJE: 5 KGS
ALTERNO 2:	CARGA:
	CORREO:

COMANDANTE	DESPACHADOR	TIEMPO DE VUELO:
Firma	Firma	OBSERVACIONES: - SCHMIDT MARIN FLOREZ
Lic. PCA 5612	Lic. DPA	C.C. 86.039.566

29

Powered by CamScanner

04

VIGILADO SuperTransporte

AERONÁUTICA CIVIL
Unidad Administrativa Especial

Factura Electrónica De Venta No

FE No. 2246

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764052977919 que habilita desde FE 2001 hasta FE 5000. Vence 2024-08-03

Responsable del Impuesto sobre las Ventas-IVA. Somos Agentes de Retención de ICA en el Municipio de Villavicencio-Meta tarifa del 2 X1000. Código Actividad: 5111. No somos grandes contribuyentes.

AVIANLINE CHARTERS S.A.S

Nit 901076189 8

CLIENTE	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			**ORIGEN**	
NIT	899999034 1			MITU - CARURU.	
DIRECCIÓN		**CIUDAD**	**TELÉFONO**	**DESTINO**	
CL 57 N° 8-69		Bogota D.C.	5461500	CARURU - MITU	

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
07/12/2023	06/01/2024	SANDRA MILENA LADINO BERNAL	Credito

SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO EN LA RUTA MITU – CARURU – MITU CONTRATO CO1.PCCNTR.5387736 DEL 2023; SUPERVISOR DANIEL FERNANDO PEÑA SANCHEZ dfsanchezp@sena.edu.co

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	582	SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO EN LA RUTA MITU - CARURU - MITU AERONAVE DE 500 KG O 5 PAX. HK-2310. VUELO REALIZADO: 27 DE NOVIEMBRE DEL 2023 CONTRATO CO1.PCCNTR.5387736 DEL 2023; SUPERVISOR DANIEL FERNANDO PEÑA SANCHEZ dfsanchezp@sena.edu.co	1	Und.	4.257.539	0%	0	4.257.539

Total Item 1

Valor en Letras

CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	4.257.539
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	4.257.539
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	4.257.539

Fecha y Hora de Generación: 07/12/2023 16:25:52

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCOLOMBIA S.A. CTA CORRIENTE N° 05799143191 A NOMBRE DE AVIANLINE CHARTERS SAS UNA VEZ REALIZADO EL PAGO POR FAVCR REPORTARLO AL E-MAIL: avianlinecharter@gmail.com

Esta factura es un titulo valor segun Art. 772 del codigo de comercio y genera intereses moratorios del monto maximo fijados por el Art 884 del Codigo de comercio. si dentro de los 10 dias calendario siquientes al recibido de esta factura no ha sido devuelta se da por aceptada (ley 1231 de 2008).

KM 2 AEROPUERTO VANGUARDIA CABECERA 05 HANGAR AVIANLINE VILLAVICENCIO-META CEL:3138119706-3132586384. E-MAIL: avianlinecharter@gmail.com

CUFE: 21f187a875c53081588f3a691d15fff1767842c485c31739d5de6159135d333e65ba98fe0bf0810c064ad35a94c297e4--Expedición:07/12/2023 04:28 PM

63

SOLICITUD DE VUELO CHARTER MITÚ - CARURÚ

Recibidos x

Daniel Fernando Sanchez Peña
para mi, fredy, Juan, Nicrela

17:31 (hace 22 minutos)

Cordial saludo atendiendo el objeto del contrato CO1.PCCNTR.5387736 del 2023 cuyo objeto es ***Contratar la prestación del servicio de transporte aéreo en Avión Monomotor, tipo Cessna, con capacidad para tres 3 o cinco 5 pasajeros y/o de carga de trescientos 300 y quinientos 500 kilos, con la finalidad de transportar materiales de formación, personal funcionario, contratistas e instructores de la Formación Regular de la Regional Vaupés y del Centro de Formación a las diferentes comunidades y municipios del Departamento del Vaupés.*** y como supervisor del contrato, amablemente solicito programar los siguientes desplazamientos de la siguiente manera:

Numero	FUNCIONARIO/CONTRATISTA	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	ITINERARIO	FECHA SOLICITUD (VUELO)	OBJETIVO VIAJE
1	NUBIA ESTHER MOSQUERA GARCÍA	69.801.507	320-5270802	MITÚ - CARURÚ	27/11/2023	Realizar desplazamiento en un vuelo cesna capacidad 500 kilos, para trasportar a la instructora de la formación complementaria de población victima del municipio de Mitu al Municipio de Carurú y materiales de formacion.

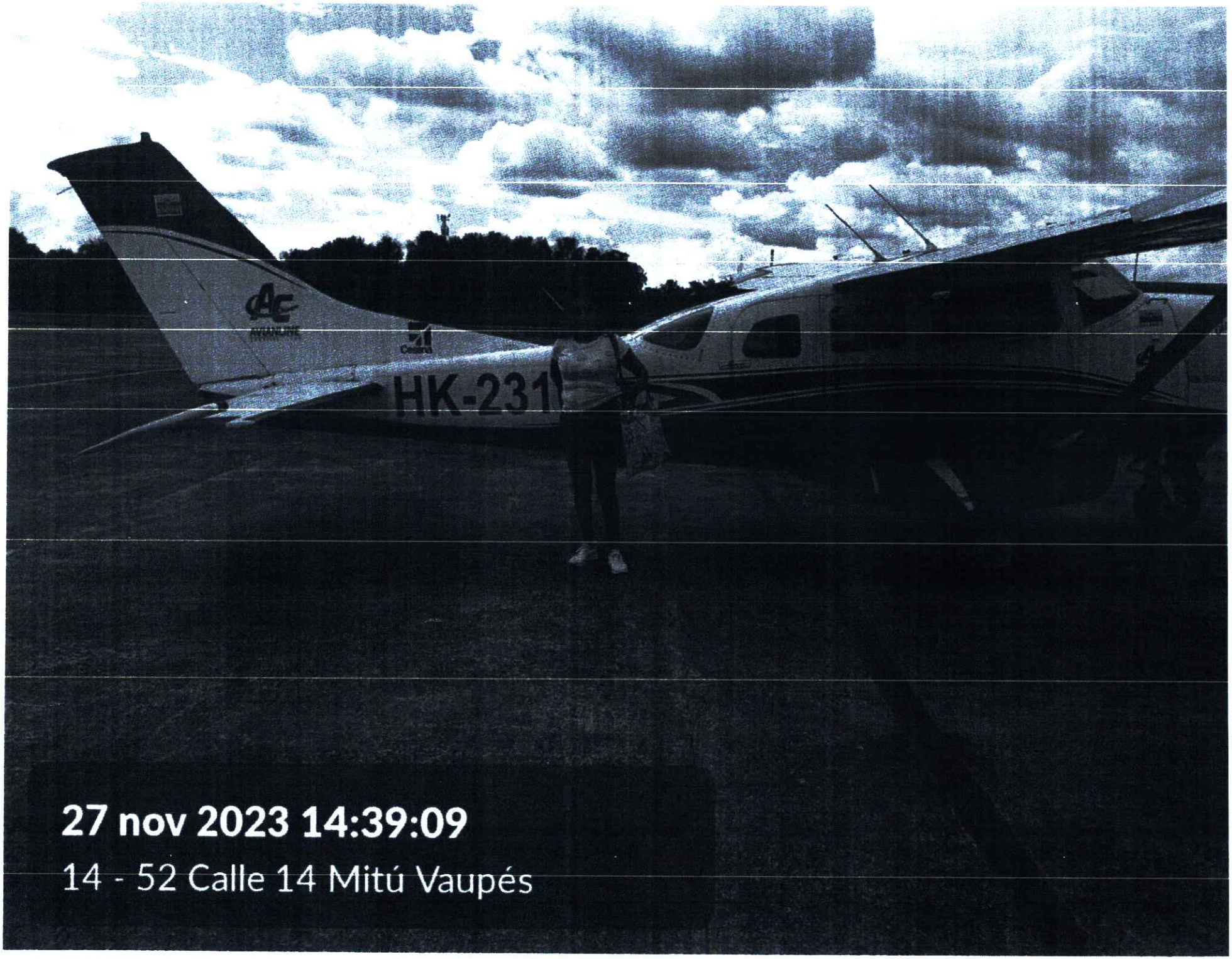
Cordialmente,

DANIEL FERNANDO SÁNCHEZ PEÑA
Coordinador Académico
Centro Agropecuario y de Servicios Ambientales Jirijirimo
Regional Vaupés
Avenida 15 No. 6-184 Mitú, Vaupés Colombia
Tel: +57 301-6358309
dfsanchezp@sena.edu.co
www.sena.edu.co





Sena
Caruru
27.11.2023 (65)



99

PROCESO	OPERACIONES	VIGENCIA	07/03/2023
CÓDIGO	FOP-21	VERSIÓN	1

AVIANLINE
CHARTER S.A.S
Nit. 901.076.189-8
AEROPUERTO VANGUARDIA
HANGAR AVIANLINE

Planilla de Control Aéreo de Pasajeros y Carga

9890

Lugar Villa Vo Día 27 Mes 11 Año 2023
Procedencia Mitu Destino Caruru Escalas
Hora de Salida Hora de llegada No. de Matricula 2310 Tipo de Avión C-206
Piloto CAP. William Ortiz Licencia No. POA 6406
Copiloto CAP. Licencia No.

APELLIDOS - NOMBRES O CARGA	C.C. O T. I.	KILOS	OBSERVACIONES
Nibia Marquera Garcia	69.801.507		

DEPARTAMENTO DE POLICIA VAUPES
POLICIA AEROPORTUARIA
Fabio Alberto Leon Bentley
REVISADO
27 NOV 2023

Gmail

Despacho Villavicencio <dpavvcavianline@gmail.com>

Aceptación de Planes de Vuelo

OFICINA ARO/AIS YOPAL <skypzpzx@aerocivil.gov.co> 27 de noviembre de 2023, 1:59 p.m.
Para: DPAVVCAVIANLINE@gmail.com
CCO: OFICINA ARO/AIS YOPAL <skypzpzx@aerocivil.gov.co>

La Aeronáutica Civil ha ACEPTADO el Siguiente Plan de Vuelo:

Origen	**SKMU**	Consecutivo	**11518**	Clave	**105496**
Fecha	**271123**	Hora		**1930**	
Matrícula	**HK2310**	Nro. Vuelo		**1HE -1**	
Regla de Vuelo	**V**	Marca Utilización		**N**	
Número de Aeronaves	**1**	Tipo de Aeronave		**C206**	
Categoría de Est.	**L**	Equipo		**S C**	
Velocidad	**N120**	Nivel		**A45**	
Destino	**SKCR**	EET Total		**0035**	
Alterno	**SKTP**	2do. Alterno		**SKWA**	
Ruta	**MVP DCT CRU DCT**				
Otros Datos	**DOF/231127 OPR/AVIANLINE CHARTER SAS RMK/TRANS PAX PERM 05 CEL 3041340172**				
Destinatarios	**SKBOFACX SKEDZQZX SKMDZTZX SKMUZTZX SKRGZTZX SKVVZTZX SKYPZPZX SKYPZTZX**				

[Texto citado oculto]

AVIANLINE CHARTERS SAS
Nit. 901.076.189-8

MANIFIESTO DE PESO Y BALANCE (PASAJEROS Y CARGA)	PROCESO	OPERACIONES	VIGENCIA	07/03/2023
	CÓDIGO	FOP-18	VERSIÓN	1
AVIONES CESSNA 172 / CESSNA 182 / CESSNA 206	24653			

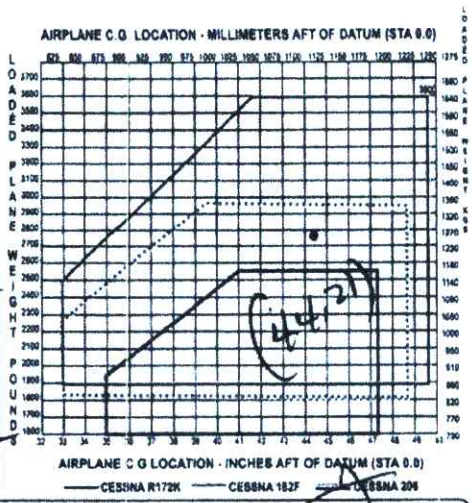
PILOTO: William Cervantes R LIC.: pcA 6906 AVION HK: 2310

COPILOTO: LIC.: TIPO DE AVIÓN: C-206

DESPACHADOR: LIC.: salida: 19:43

ORIGEN: MVP DESTINO: CRD

	ITEM		PESO / L.B.S.	BRAZO PULGADA	MOMENTO
1.	Peso Vacio Básico		1929	38,02	73340
2.	+ Combustible (6 Lbs/Gal)	50	300	46,5	13950
	+ Tripulación + Pax 1° Fila		197	37	7289
3.	Pax 2° Fila Centro		154	76	11704
	Pax 3° Fila Atras				
	Equipaje				
	+ Carga A				
4.	Carga B		132	76	10032
	Carga C				
	Carga D		45	124	5580
	Carga Pack (300 Lbs. Máximo)				
5.	MTOW (2.550Lbs)(2.950 Lbs)(3.600Lbs)				
	TOTAL PESO Y MOMENTO DEL DECOLAJE = ( )		2757		121.895
	CALCULO DEL C.G. *(Dividir el Momento Total entre Peso Total)*			44,21	



1. Localizar el punto del C.G. en la gráfica de límites del centro de gravedad y determinar que la aeronave esta cargada apropiadamente.
2. La carga sobre el piso no debe exceder de 200 lbs.
3. Se certifica que los valores del peso total y centro de gravedad están dentro de los limites permisibles especificados en el manual de vuelo de la aeronave.

P.X	NOMBRE PASAJERO	DOCUMENTO IDENTIDAD	PESO
1	Nohemi Esther Hoyos Cano	6980150 7	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

RECIBIDO U.A.E.A.C

DESPACHADOR / LICENCIA	PILOTO / LICENCIA	FECHA
	William Cervantes PCA 6906	27-NOV-2023


Cessna
HK-2310
27 nov 2023 15:59:39
14 - 52 Calle 14 Mitú Vaupés

Gmail

Despacho Villavicencio <dpavvcavianline@gmail.com>

Aceptación de Planes de Vuelo

OFICINA ARO/AIS VILLAVICENCIO <skvvzpzx@aerocivil.gov.co> 27 de noviembre de 2023, 1:45 p.m.
Para: DPAVVCAVIANLINE@gmail.com
CCO: OFICINA ARO/AIS VILLAVICENCIO <skvvzpzx@aerocivil.gov.co>

La Aeronáutica Civil ha ACEPTADO el Siguiente Plan de Vuelo:

Origen	**SKCR**	Consecutivo	**480**	Clave	**138764**
Fecha	**271123**	Hora		**2010**	
Matrícula	**HK2310**	Nro. Vuelo		**1HE -1**	
Regla de Vuelo	**V**	Marca Utilización		**N**	
Número de Aeronaves	**1**	Tipo de Aeronave		**C206**	
Categoría de Est.	**L**	Equipo		**S C**	
Velocidad	**N120**	Nivel		**A55**	
Destino	**SKMU**	EET Total		**0035**	
Alterno	**SKTP**	2do. Alterno		**SKWA**	
Ruta	**CRU DCT MVP DCT**				
Otros Datos	**DOF/231127 OPR/AVIANLINE CHARTER SAS RMK/TRANS PAX CEL 3041340172**				
Destinatarios	**SKBOFACX SKEDZQZX SKMDZTZX SKMUZTZX SKRGZTZX SKVVZPZX SKVVZTZX SKYPZTZX**				

[Texto citado oculto]

AVIANLINE CHARTER'S SAS
Nit. 901.076.189-8

MANIFIESTO DE PESO Y BALANCE (PASAJEROS Y CARGA)	PROCESO OPERACIONES	VIGENCIA 07/03/2023
AVIONES CESSNA 172 / CESSNA 182 / CESSNA 206	CÓDIGO FOP-18	VERSIÓN 1

24654

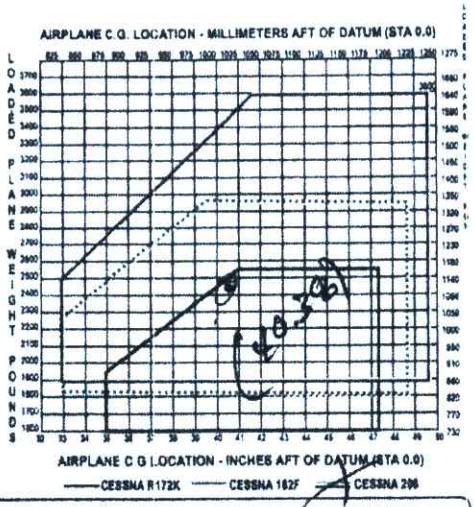
PILOTO: William Quiñones R LIC.: PEA 6906 AVION HK: 2310

COPILOTO: LIC.: TIPO DE AVIÓN: C-206

DESPACHADOR: LIC.: Salida: 20:21

ORIGEN: CRU DESTINO: MVP

	ITEM		PESO / I.B.S.	BRAZO PULGADA	MOMENTO
1.	Peso Vacio Básico		1929	38.02	73340
2.	+ Combustible (6 Lbs/Gal)	40	240	46.5	11160
	+ Tripulación + Pax 1° Fila		197	37	7289
3.	Pax 2° Fila Centro				
	Pax 3° Fila Atras				
	Equipaje				
	+ Carga A				
4.	Carga B				
	Carga C				
	Carga D		45	124	5580
	Carga Pack (300 Lbs. Máximo)				
5.	MTOW (2.550Lbs)(2.950 Lbs)(3.600 Lbs)				
	TOTAL PESO Y MOMENTO DEL DESOLAJE = ( )		2411		97.369
	CALCULO DEL C.G. (Dividir el Momento Total entre Peso Total)			40.38	



1. Localizar el punto del C.G. en la gráfica de limites del centro de gravedad y determinar que la aeronave esta cargada apropiadamente.
2. La carga sobre el piso no debe exceder de 200 lbs.
3. Se certifica que los valores del peso total y centro de gravedad están dentro de los limites permisibles especificados en el manual de vuelo de la aeronave.

P.X	NOMBRE PASAJERO	DOCUMENTO IDENTIDAD	PESO
1			
2			
3			
4	VACIO		
5			
6			
7			
8			

RECIBIDO U.A.E.A.C

DESPACHADOR / LICENCIA	PILOTO / LICENCIA	FECHA
	William Quiñones PEA 6906	27 NOV - 2023

AVIANLINE
CHARTERS S.A.S

VIGILADO SuperTransporte

AERONÁUTICA CIVIL
Unidad Administrativa Especial

Factura Electrónica De Venta No

FE No. 2273

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764052977919 que habilita desde FE 2001 hasta FE 5000. Vence 2024-08-03

Responsable del Impuesto sobre las Ventas-IVA. Somos Agentes de Retención de ICA en el Municipio de Villavicencio-Meta tarifa del 2 X1000. Código Actividad: 5111. No somos grandes contribuyentes.

AVIANLINE CHARTERS S.A.S

Nit 901076189 8

CLIENTE	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT	899999034 1

ORIGEN: MITU - BUENOS AIRES.

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	DESTINO
CL 57 N° 8-69	Bogota D.C.	5461500	BUENOS AIRES - MITU

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
18/12/2023	17/01/2024	SANDRA MILENA LADINO BERNAL	Credito

SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO EN LA RUTA MITU – BUENOS AIRES – MITU CONTRATO CO1.PCCNTR.5387736 DEL 2023; SUPERVISOR DANIEL FERNANDO PEÑA SANCHEZ dfsanchezp@sena.edu.co

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	53	SERVICIO DE TRANSPORTE AEREO EN LA RUTA MITU - BUENOS AIRES - MITU AERONAVE DE 500 KG O 5 PAX. HK-2310. VUELO REALIZADO: 29 DE NOVIEMBRE DEL 2023 CONTRATO CO1.PCCNTR.5387736 DEL 2023; SUPERVISOR DANIEL FERNANDO PEÑA SANCHEZ dfsanchezp@sena.edu.co	1	Und.	6.137.466	0%	0	6.137.466

Total Item 1

Valor en Letras

SEIS MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	6.137.466
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	6.137.466
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	6.137.466

Fecha y Hora de Generación: 18/12/2023 15:16:57

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCOLOMBIA S.A. CTA CORRIENTE N° 05799143191 A NOMBRE DE AVIANLINE CHARTERS SAS UNA VEZ REALIZADO EL PAGO POR FAVOR REPORTARLO AL E-MAIL: avianlinecharter@gmail.com

Esta factura es un titulo valor segun Art. 772 del codigo de comercio y genera intereses moratorios del monto maximo fijados por el Art 884 del Codigo de comercio. si dentro de los 10 dias calendario siquientes al recibido de esta factura no ha sido devuelta se da por aceptada (ley 1231 de 2008).

KM 2 AEROPUERTO VANGUARDIA CABECERA 05 HANGAR AVIANLINE VILLAVICENCIO-META CEL:3138119706-3132586384. E-MAIL: avianlinecharter@gmail.com

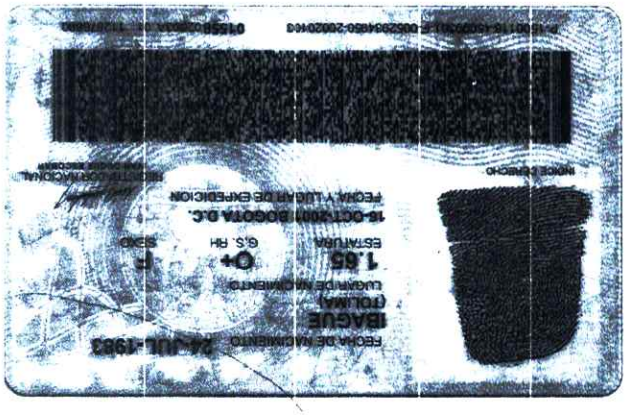
CUFE: fd73136765f6d49e87e507ecb9f9654bb15ff8b2b4ae02e20f0b6adb746e4db4235f74627f34128cd25e60fdd1be1a2a--Expedicion:18/12/2023 03:36 PM

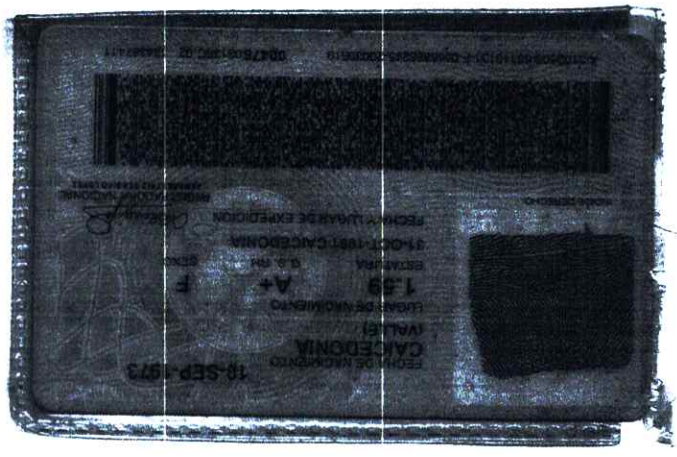
Cordial saludo atendiendo el objeto del contrato CO1.PCCNTR.5387736 del 2023 cuyo objeto es ***Contratar la prestación del servicio de transporte aéreo en Avión Monomotor, tipo Cessna, con capacidad para tres 3 o cinco 5 pasajeros y/o de carga de trescientos 300 y quinientos 500 kilos. con la finalidad de transportar materiales de formación, personal funcionario, contratistas e instructores de la Formación Regular de la Regional Vaupés y del Centro de Formación a las diferentes comunidades y municipios del Departamento del Vaupés.*** , como supervisor del contrato amablemente solicito programar los siguientes desplazamientos de la siguiente manera

Numero	FUNCIONARIO/CONTRATISTA	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	ITINERARIO	FECHA SOLICITUD (VUELO)	OBJETIVO VIAJE
1	MARIA DEL PILAR LONDOÑO MARULANDA	52.934.950	320-8397949	MITU - BUENOS AIRES	29/11/2023	Realizar desplazamiento en un vuelo cesna capacidad 500 kilos para transportar a la contratista dinamizadora del programa SENA EMPRENDE RURAL, desde el municipio de Mitu a la comunidad indigena de Buenos Aires, con el fin de realizar concertacion a las necesidades manifestadas
	ANA ISABEL SANCHEZ GONZALEZ	66.888.245	317 7821536	MITU - BUENOS AIRES	29/11/2023	Realizar desplazamiento en un vuelo cesna capacidad 500 kilos para transportar a la contratista profesional de apoyo a planeacion de la regional desde el municipio de Mitu a la comunidad indigenda de Buenos Aires, con el fin de realizar concertación a las necesidades manifestadas conforme a la misionalidad del SENA
	NA	NA	NA	BUENOS AIRES - MITU	29/11/2023	Realizar el transporte de material reciclable en vuelo cesna capacidad 500 kilos, por solicitud de la autoridad tradicional en el vuelo de regreso en la ruta Buenos Aires - Mitu.
2	MARIA DEL PILAR LONDOÑO MARULANDA	52.934.950	320-8397949	BUENOS AIRES - MITU	2/12/2023	Realizar desplazamiento en un vuelo cesna capacidad 500 kilos para transportar a la contratista dinamizadora del programa SENA EMPRENDE RURAL desde la comunidad indigena de Buenos Aires al municipio de Mitu, con el fin de realizar concertacion a las necesidades manifestadas
	ANA ISABEL SANCHEZ GONZALEZ	66.888.245	317-78..1536	BUENOS AIRES - MITU	2/12/2023	Realizar desplazamiento en un vuelo cesna capacidad 500 kilos, para traNsportar a la contratista profesional de apoyo a planeacion de la regional desde la comunidad indigena de Buenos Aires al municipio de Mitu, con el fin de realizar concertacion a las necesidades manifestadas conforme a la misionalidad del SENA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
SANCHEZ GONZALEZ
ANA ISABEL


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52934950
LONDOÑO MARULANDA
MARIA DEL PILAR


IBAGUE
1.65
O+
16-OCT-2001 BOGOTA D.C.


1.59
A+

SENA

MTN


29/11/2023, 14:01:48
Calle 14 13-56
Mitú 970001
Vaupés
Colombia
HK-2310
AVIANLINE
Cessna
Saliceaux II

PROCESO	OPERACIONES	VIGENCIA	07/03/2023
CÓDIGO	FDP-21	VERSIÓN	1

AVIANLINE
CHARTER S.A.S
Nit. 901.076.189-8
AEROPUERTO VANGUARDIA
HANGAR AVIANLINE

Planilla de Control Aéreo de Pasajeros y Carga

9847

Lugar MVU Día 29 Mes 11 Año 2023
Procedencia MVU Destino Buenos Aires Escalas
Hora de Salida Hora de llegada No. de Matricula 2310 Tipo de Avión C-206
Piloto CAP. Jover Pemmen Licencia No. P0411475
Copiloto CAP. Licencia No.

APELLIDOS - NOMBRES O CARGA	C.C. O T. I.	KILOS	OBSERVACIONES
Ana Isabel Sanchez Gonzalez	66888245		
Maria del pilar Londoño M.	52.934.950.		

DEPARTAMENTO DE POLICIA VAUPES
POLICIA AEROPORTUARIA
Teniente Alberto Jan Bentley
REVISADO
29 NOV 2023


29/11/2023, 16:20:54
Calle 14 8-72
Mitú 970001
Vaupés
Colombia
Aeropuerto Alberto León Bentley
Stationair II
HK-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
AERONAUTICA CIVIL
Unidad Administrativa Especial

REPÚBLICA DE COLOMBIA
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL
PLAN DE VUELO / Flight plan

Principio de Procedencia ____368

PRIORIDAD / Priority
<< FF →

DESTINATARIO(S) / Addressee(s)

HORA DE DEPÓSITO
Filing Time

REMITENTE / Originator

IDENTIFICACIÓN EXACTA DEL (DE LOS) DESTINATARIO (S) Y/O DEL REMITENTE
(Specific identification of addressee(s) and/or originator

3 TIPO DE MENSAJE
Message Type
<< (FPL

7 IDENTIFICACIÓN AERONAVE
Aircraft identification
– HK-2310

8 REGLAS DE VUELO
Flight Rules
– V

TIPO DE VUELO
Type of flight
N <<

9 NÚMERO
Number
– 01

TIPO DE AERONAVE
Type of aircraft
C206

CAT. DE ESTELA TURBULENTA
Wake turbulence cat
/ L –

10 EQUIPO/Equipment
S / C <<

13 AERÓDROMO DE SALIDA
Departure aerodrome
– SKMU

HORA
Time
1900 <<

15 VELOCIDAD DE CRUCERO
Cruising speed

NIVEL
Level

RUTA
Route
– N0120 A065 → MVP DCT MTN DCT

<<

16 AERÓDROMO DE DESTINO
Destination aerodrome
– SQER

EET TOTAL
Total EET
HR MN
0045

AERÓDROMO ALTN
ALTN Aerodrome
→ SKWA

2º AERÓDROMO ALTN
2nd ALTN Aerodrome
→ SQPK <<

18 OTROS DATOS
Other information
– OPR / AVIANLINE CHARTERS SAS RMK/ TRANS PAX PERM 5 MIN CEL: 3041340172

)<<

INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA (EN LOS MENSAJES FPL NO HAY QUE TRANSMITIR ESTOS DATOS)
Supplementary information (Not to be transmitted in FPL messages)

19 AUTONOMÍA
Endurance
HR MN
– E / 0500

PERSONAS A BORDO
Persons on board
→ P/ 003

EQUIPO RADIO DE EMERGENCIA
Emergency radio
→ R/ UHF ☒ VHF ☒ ELT ☐

EQUIPO DE SUPERVIVENCIA / Survival Equipment
→ ☒ / POLAR Polar ☒ DESÉRTICO Desert ☒ MARÍTIMO Maritime ☐ SELVA Jungle

CHALECOS/Jackets
– ☒ / LUZ Light ☒ FLUOR Fluores ☒ UHF ☒ VHF ☒

BOTES NEUMÁTICOS / Dinghies
→ ☒ / NÚMERO Number ☐ → CAPACIDAD Capacity ☐ → CUBIERTA Cover ☒ → COLOR Colour ☐ <<

COLOR Y MARCAS DE LA AERONAVE / Aircraft colour and markings
A / BLANCO Y AZUL CON FRANJAS ROJAS

OBSERVACIONES / Remarks
→ ☐ / C.C: 1.014.183.792 <<

PILOTO AL MANDO - (NOMBRE COMPLETO) / Pilot in command (full name)
C / JAVIER RAMIREZ) <<

PRESENTADO POR / Filed by

WILSON BAQUERO	ESPACIO RESERVADO PARA REQUISITOS ADICIONALES Space reserved for additional requirements: DPA/CC: 17.347.754	FECHA / Date: DÍA/day 29 · MES/month 11 · Año/year 2023	LICENCIA / License: PCA11475

Clave: GSAN-2 2-12-04
Versión: 01
Fecha: 01/11/2014

AVIANLINE CHARTER'S SAS
Nit. 901.076.189-8

MANIFIESTO DE PESO Y BALANCE (PASAJEROS Y CARGA)	PROCESO	OPERACIONES	VIGENCIA	07/03/2023
	CÓDIGO	FOP-18	VERSIÓN	1
AVIONES CESSNA 172 / CESSNA 182 / CESSNA 206	24663			

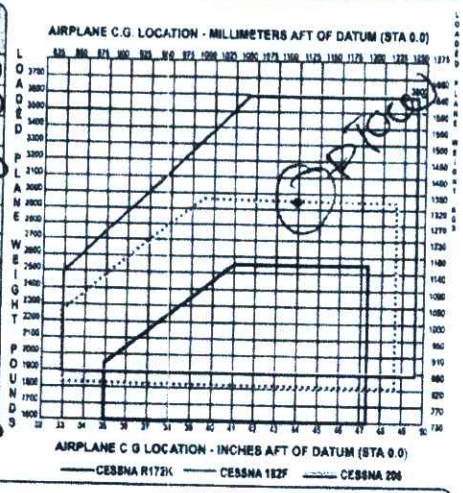
PILOTO: Javier Ramirez Camacho LIC.: PCA 11475 AVION HK: 2310

COPILOTO: LIC.: TIPO DE AVIÓN: C206

DESPACHADOR: LIC.:

ORIGEN: MVP DESTINO: MTN

	ITEM	PESO / LBS.	BRAZO PULGADA	MOMENTO
1.	Peso Vacio Básico	1929	38	73340
2.	+ Combustible (6 Lbs/Gal)	330	46	15180
	+ Tripulación + Pax 1° Fila	320	37	11840
3.	Pax 2° Fila Centro	170	76	12920
	Pax 3° Fila Atras	80	100	8000
	Equipaje			
	+ Carga A			
4	Carga B			
	Carga C			
	Carga D	20	124	2480
	Carga Pack (300 Lbs. Máximo)	100	50	5000
5	MTOW (2.550Lbs)(2.950 Lbs)(3.600Lbs)			
	TOTAL PESO Y MOMENTO DEL DECOLAJE = (	2949		128760
	CALCULO DEL C.G. *(Dividir el Momento Total entre Peso Total)*		44	



1. Localizar el punto del C.G. en la gráfica de limites del centro de gravedad y determinar que la aeronave esta cargada apropiadamente.
2. La carga sobre el piso no debe exceder de 200 lbs.
3. Se certifica que los valores del peso total y centro de gravedad están dentro de los limites permisibles especificados en el manual de vuelo de la aeronave.

P.X	NOMBRE PASAJERO	DOCUMENTO IDENTIDAD	PESO
1	Madelpilar Londoño M	52934950	
2	Ana Isabel Sanchez Gonzalez	66388245	
3			
4			
5			
6			
7			
8			

RECIBIDO U.A.E.A.C

DESPACHADOR / LICENCIA	PILOTO / LICENCIA	FECHA
	PCA 11475	29-11-2023

REPÚBLICA DE COLOMBIA
AERONÁUTICA CIVIL
Unidad Administrativa Especial

REPÚBLICA DE COLOMBIA
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL
PLAN DE VUELO / Flight plan

Principio de Procedencia ____368

PRIORIDAD / Priority
<< FF →

DESTINATARIO(S) / Addressee(s)

HORA DE DEPÓSITO
Filing Time

REMITENTE / Originator

IDENTIFICACIÓN EXACTA DEL (DE LOS) DESTINATARIO (S) Y/O DEL REMITENTE
(Specific identification of addressee(s) and/or originator

3 TIPO DE MENSAJE
Message Type
<< (FPL

7 IDENTIFICACIÓN AERONAVE
Aircraft identification
– HK-2310

8 REGLAS DE VUELO
Flight Rules
– V

TIPO DE VUELO
Type of flight
N <<

9 NÚMERO
Number
– 01

TIPO DE AERONAVE
Type of aircraft
C206

CAT. DE ESTELA TURBULENTA
Wake turbulence cat
/ L –

10 EQUIPO/Equipment
S / C <<

13 AERÓDROMO DE SALIDA
Departure aerodrome
– SQER

HORA
Time
1950 <<

15 VELOCIDAD DE CRUCERO
Cruising speed
– N0120

NIVEL
Level
A L055 →

RUTA
Route
MTN DCT MIT DCT MTU DCT

16 AERÓDROMO DE DESTINO
Destination aerodrome
– SKMU

EET TOTAL
Total EET
HR MN
0045

AERÓDROMO ALTN
ALTN Aerodrome
→ SKWA

2º AERÓDROMO ALTN
2nd ALTN Aerodrome
→ SKTP <<

18 OTROS DATOS
Other information
– OPR / AVIANLINE CHARTERS SAS RMK/ CARGA CEL: 3041340172

INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA (EN LOS MENSAJES FPL NO HAY QUE TRANSMITIR ESTOS DATOS)
Supplementary information (Not to be transmitted in FPL messages)

19 AUTONOMÍA
Endurance
HR MN
– E / 0400

PERSONAS A BORDO
Persons on board
→ P/ 001

EQUIPO RADIO DE EMERGENCIA
Emergency radio
→ R/ UHF ☒ VHF ☒ ELT ☐

EQUIPO DE SUPERVIVENCIA / Survival Equipment
POLAR Polar ☒ / DESÉRTICO Desert ☒ MARÍTIMO Maritime ☒ SELVA Jungle ☐

CHALECOS/Jackets
– ☒ / LUZ Light ☒ FLÚOR Fluores ☒ UHF ☒ VHF ☒

BOTES NEUMÁTICOS / Dinghies
→ ☒ / NÚMERO Number ☐ → CAPACIDAD Capacity ☐ → CUBIERTA Cover ☒ → COLOR Colour ☐ <<

COLOR Y MARCAS DE LA AERONAVE / Aircraft colour and markings
A / BLANCO Y AZUL CON FRANJAS ROJAS

OBSERVACIONES / Remarks
→ ☐ / C.C: 1.014.183.792 <<

PILOTO AL MANDO - (NOMBRE COMPLETO) / Pilot in command (full name)
C / JAVIER RAMIREZ <<

PRESENTADO POR / Filed by
WILSON BAQUERO

ESPACIO RESERVADO PARA REQUISITOS ADICIONALES
Space reserved for additional requirements
DPA/CC 17.347.754

FECHA / Date

DÍA/day	MES/month	Año/year
29	11	2023

LICENCIA / License
PCA11475

Clave: GSAN-2.3-12-04
Versión: 01
Fecha: 01/11/2014

AVIANLINE CHARTERS SAS
Nit. 901.076.189-8

MANIFIESTO DE PESO Y BALANCE (PASAJEROS Y CARGA)	PROCESO	OPERACIONES	VIGENCIA	07/03/2023
	CÓDIGO	FOP-18	VERSIÓN	1
AVIONES CESSNA 172 / CESSNA 182 / CESSNA 206	24668			

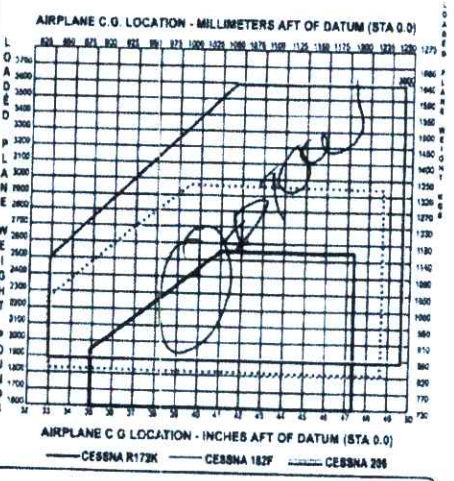
PILOTO: Javier Ramirez Concedo LIC.: PCA 11475 AVION HK: 2310

COPILOTO: LIC.: TIPO DE AVIÓN: C206

DESPACHADOR: LIC.:

ORIGEN: MTN DESTINO: MVP

	ITEM	PESO / LB.S.	BRAZO PULGADA	MOMENTO
1.	Peso Vacio Básico	1929	38	73340
2.	+ Combustible (6 Lbs/Gal)	240	46	11040
	+ Tripulación + Pax 1° Fila	164	37	6068
3	Pax 2° Fila Centro	—	76	—
	Pax 3° Fila Atras	—	100	—
	Equipaje			
	+ Carga A			
4	Carga B			
	Carga C			
	Carga D			
	Carga Pack (300 Lbs. Máximo)	70	124	2480
5.	MTOW (2.550Lbs)(2.950 Lbs)(3.600Lbs)	50	50	2500
	TOTAL PESO Y MOMENTO DEL DECOLAJE = ( )	2403		95428
	CALCULO DEL C.G. *(Dividir el Momento Total entre Peso Total)*		40	



1. Localizar el punto del C.G. en la gráfica de límites del centro de gravedad y determinar que la aeronave esta cargada apropiadamente.
2. La carga sobre el piso no debe exceder de 200 lbs.
3. Se certifica que los valores del peso total y centro de gravedad están dentro de los límites permisibles especificados en el manual de vuelo de la aeronave.

P.X	NOMBRE PASAJERO	DOCUMENTO IDENTIDAD	PESO
1			
2			
3			
4			
5		Yadio	
6			
7			
8	Yadio		

RECIBIDO U.A.E.A.C

DESPACHADOR / LICENCIA	PILOTO / LICENCIA	FECHA
	PCA 11475	29-11-23

CERTIFICACION.

Yo. **SANDRA MILENA LADINO BERNAL**. identificada con Cedula de Ciudadania Número **52.837.908** de Bogotá D.C. Contadora Pública Titulada. con Tarjeta Profesional **No. 293874-T** de la Junta Central de Contadores. certifico:

Que en mi calidad de Revisora Fiscal de la Sociedad: **AVIANLINE CHARTERS S.A.S.**. con **NIT: 901.076.189-9**, manifiesto que esta se encuentra a paz y salvo con todos los conceptos de aportes parafiscales y seguridad social en los Ultimos seis meses y el cual deben ser cancelados mensualmente de acuerdo a la respectiva nómina. acreditando el cumplimiento de los dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 diciembre de 2012.

Lo anterior se basa en los soportes contables de la Compañía como son las planillas de autoliquidación de aportes presentadas electrónicamente por intermedio del operador de información **APORTES EN LINEA.**

La presente certificación se expide en la ciudad de Villavicencio-Meta a los (01) dia del mes de Diciembre del año dos mil veintitrés (2023) con destino a: **QUIEN LE INTERESE**

Atentamente;

SANDRA MILENA LADINO BERNAL
Revisor Fiscal
TP N° 293874-T
AVIANLINE CHARTER´S S.A.S.

Aeropuerto Vanguardia Hangar Avianline, cabecera 05 Km 2 - Vicio - Meta
Charter@avianlinesas.com
Tel: (608) 665 3303 - Cels.: 313 811 9706 - 321 285 4413
317 381 2323 - 315 666 2377 / www.avianlinesas.com

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

293874-T



SANDRA MILENA
LADINO BERNAL
C.C. 52837908

CERTIFICACION

RES. INSCRIPCION 410 DEL 25/02/2022

CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DE NARIÑO

PARAFISCAL

316865 JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA 338523
DIRECTOR GENERAL

AVIANLINE

CHARTES´S SAS

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

DICIEMBRE 2023

Esta tarjeta es el único y legítimo que acredita como Contador Público a su Titular y su Entidad Sustentante de Servicios Contables, quien cumple con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a Quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX (601) 594 4456 o devolverla a la JCC - Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97 - 46 Of 301 en Bogotá D.C.

FIRMA

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No.

D550 1E222AB8218F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **SANDRA MILENA LADINO BERNAL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52837908 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 293874-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 30 días del mes de Noviembre de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

52.837.908

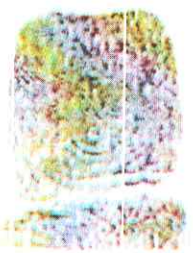
LADINO BERNAL

SANDRA MILENA



CERTIFICACION PARAFISCAL

AVIANLINE CHARTER'S SAS



19-MAY-1981

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

1.53 O+ F

02-FEB-2000 BOGOTA D.C.

NOVIEMBRE 2023



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
[illegible]	2023-08	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
Identificación	Nombre	[illegible]	Cotizante	Dias	IBC	Aportes	Cotizante	Dias	IBC	Aportes	Cotizante	Dias	IBL	Aportes	Cotizante	Dias	IBC	Tarifa	Aportes	Dias	IBC	Aportes	Exonerados SENA-ICBF	Total Aportes
[illegible]			[illegible]	[illegible]	$10,780,000	$1,724,800	[illegible]	[illegible]	$10,780,000	$431,200	[illegible]	[illegible]	$10,780,000	$431,200	[illegible]	[illegible]	$10,780,000	[illegible]	$646,800	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Centro de Trabajo: 04 (9 Afiliados)					$10,780,000	$1,724,800			$10,780,000	$431,200			$10,780,000	$431,200			$10,780,000		$646,800		$0	$0		$3,054,800
Actividad: [illegible] Sector: METAL (9 Afiliados)					$10,780,000	$1,724,800			$10,780,000	$431,200			$10,780,000	$431,200			$10,780,000		$646,800		$0	$0		$3,054,800
[illegible]	[illegible]	BAQUERO MARTINEZ NELSON	22/30	30	$1,160,000	$185,600	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	[illegible]	$69,600	30	$0	$0	0	$328,000
[illegible]	[illegible]	[illegible]	22/30	30	$1,160,000	$185,600	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	[illegible]	$69,600	30	$0	$0	0	$328,000
[illegible]	[illegible]	[illegible]	22/30	30	$1,160,000	$185,600	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	[illegible]	$69,600	30	$0	$0	0	$328,000
[illegible]	[illegible]	[illegible]	22/30	30	$1,160,000	$185,600	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	[illegible]	$69,600	30	$0	$0	0	$328,000
[illegible]	[illegible]	[illegible]	22/30	30	$1,160,000	$185,600	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	[illegible]	$69,600	30	$0	$0	0	$328,000
[illegible]	[illegible]	[illegible]	22/30	30	$1,160,000	$185,600	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	[illegible]	$69,600	30	$0	$0	0	$328,000
[illegible]	[illegible]	[illegible]	22/30	30	$1,160,000	$185,600	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	[illegible]	$69,600	30	$0	$0	0	$328,000
[illegible]	[illegible]	[illegible]	22/30	30	$1,160,000	$185,600	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	[illegible]	$69,600	30	$0	$0	0	$328,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
Identificación	Nombre	[illegible]	Cotizante	Dias	IBC	Aportes	Cotizante	Dias	IBC	Aportes	Cotizante	Dias	IBL	Aportes	Cotizante	Dias	IBC	Tarifa	Aportes	Dias	IBC	Aportes	Exonerados SENA-ICBF	Total Aportes
[illegible]			[illegible]	[illegible]	$1,160,000	$185,600	[illegible]	[illegible]	$1,160,000	$46,400	[illegible]	[illegible]	$1,160,000	$46,400	[illegible]	[illegible]	$1,160,000	[illegible]	$69,600	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Centro de Trabajo: COMCAJA (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$69,600		$0	$0		$328,000
Actividad: METAL Sector: CAJAS (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$69,600		$0	$0		$328,000
[illegible]	[illegible]	BALCAZAR TRIZIO JHON ALEX FERNANDO	22/30	30	$1,160,000	$185,600	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	[illegible]	$69,600	30	$0	$0	0	$328,000
Total	Afiliados(10)		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite Pago	Pago	Banco	Días Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
Identificación	Nombre	[illegible]	Cotiz	Días	IBC	Aportes	Cotiz	Días	IBC	Aportes	Cotiz	Días	IBC	Aportes	Cotiz	Días	IBC	Tarifa	Aportes	Cotiz	IBC	Aportes	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
[illegible]			[illegible]																					
Centro de Trabajo: 04 (9 Afiliados)			$10,780,000	$1,724,800			$10,780,000	$411,200			$10,780,000	$431,200			$10,780,000		$431,200			$0	$0		$3,004,800
[illegible]			[illegible]																					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]																					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]																					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]																					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]																					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]																					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]																					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]																					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]																					

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
Identificación	Nombre	[illegible]	Cotiz	Días	IBC	Aportes	Cotiz	Días	IBC	Aportes	Cotiz	Días	IBC	Aportes	Cotiz	Días	IBC	Tarifa	Aportes	Cotiz	IBC	Aportes	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
[illegible]			[illegible]																					
Centro de Trabajo: COMCAJA (1 Afiliados)			$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$46,400			$0	$0		$326,400
[illegible]			$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$46,400			$0	$0		$326,400
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]																					
Total Afiliados(10)			$11,940,000	$1,910,400			$11,940,000	$457,600			$11,940,000	$477,600			$11,940,000		$477,600			$0	$0		$3,331,200

2023-11-29 05:02 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Oficina	Días Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Cotiza	Tarifa	IBC	Aportes	Cotiza	Tarifa	IBC	Aportes	Cotiza	Tarifa	IBC	Aportes	Cotiza	Tarifa	IBC	Tarifa	Aportes	Tarifa	IBC	Aportes	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
[illegible]																									
Centro de Trabajo: 04 (9 Afiliados)						$10,586,667	$1,693,900			$10,586,667	$423,500			$10,586,667	$423,500			$10,586,667		$1,480,900		$0	$0		$3,601,800
Ciudad: VILLAVICENCIO Tipo: METALMECANICA						$10,586,667	$1,693,900			$10,586,667	$423,500			$10,586,667	$423,500			$10,586,667		$1,480,900		$0	$0		$3,601,800
[illegible]																									
[illegible]																									
[illegible]																									
[illegible]																									
[illegible]																									
[illegible]																									
[illegible]																									
[illegible]																									
[illegible]																									

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Cotiza	Tarifa	IBC	Aportes	Cotiza	Tarifa	IBC	Aportes	Cotiza	Tarifa	IBC	Aportes	Cotiza	Tarifa	IBC	Tarifa	Aportes	Tarifa	IBC	Aportes	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
[illegible]																									
Centro de Trabajo: COMCAJA (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$162,400		$0	$0		$328,800
Ciudad: VILLAVICENCIO Tipo: ALIMENTOS (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$162,400		$0	$0		$328,800
[illegible]																									
Total Afiliados(10)																									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Tipo	Razón Social	Dirección	Ciudad / Departamento	Teléfono	Sucursal (Caja de Compensación)
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Cotiz.	Tarifa	IBC	Aportes	Cotiz.	Tarifa	IBC	Aportes	Cotiz.	Tarifa	IBC	Aportes	Cotiz.	Tarifa	IBC	Tarifa	Aportes	IBC	Aportes	Vacaciones ERN - ARP	Total Aportes
[illegible]																								
Centro de Trabajo: 04 (8 Afiliados)																								
[illegible]																								
[illegible]																								
[illegible]																								
[illegible]																								
[illegible]																								
[illegible]																								
[illegible]																								
[illegible]																								

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Cotiz.	Tarifa	IBC	Aportes	Cotiz.	Tarifa	IBC	Aportes	Cotiz.	Tarifa	IBC	Aportes	Cotiz.	Tarifa	IBC	Tarifa	Aportes	IBC	Aportes	Vacaciones ERN - ARP	Total Aportes
[illegible]																								
Centro de Trabajo: COMCAJA (1 Afiliados)																								
[illegible]																								
[illegible]																								
Total Afiliados(9)																								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ubicacion Departamento	Telefono	Convenio (Ley 1429 de 2010)
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fechas		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Basico	Dias Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificacion	Nombre		Cotiza	Dias	IBC	Aporte	Cotiza	Dias	IBC	Aporte	Cotiza	Dias	IBC	Aporte	Cotiza	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Tarifa Aportes ICBF	Total Aportes
[illegible]																									
Centro de Trabajo: 04 (8 Afiliados)						$9,620,000	$1,539,200			$9,620,000	$385,000			$9,620,000	$481,000			$9,620,000		$1,154,400	120	120			$3,559,600
Subtotal [illegible] Dpto: [illegible] (8 Afiliados)						$9,620,000	$1,539,200			$9,620,000	$385,000			$9,620,000	$481,000			$9,620,000		$1,154,400	120	120			$3,559,600
1	CC	1[illegible]	SALDERNA MARTINEZ NELSON DAVID	[illegible]	30	$1,160,000	$185,600	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	4.350%	$150,800	30	60	15	4	$429,200
2	CC	1[illegible]	BELTRAN PEREZ LENIS YAMELIS	[illegible]	30	$1,160,000	$185,600	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	4.350%	$150,800	30	60	15	4	$429,200
3	CC	1[illegible]	RAMIREZ PEREZ EDWAR ANDRES	[illegible]	30	$1,160,000	$185,600	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	4.350%	$150,800	30	60	15	4	$429,200
4	CC	1[illegible]	CORTES BALTIERA ANDRES MAURICIO	[illegible]	30	$1,160,000	$185,600	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	4.350%	$150,800	30	60	15	4	$429,200
5	CC	1[illegible]	HERNANDEZ SILVA YESSENIA MAYERLI	[illegible]	30	$1,160,000	$185,600	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	4.350%	$150,800	30	60	15	4	$429,200
6	CC	1[illegible]	RAMIREZ CALLE MARELYN SARAHI	[illegible]	30	$1,160,000	$185,600	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	4.350%	$150,800	30	60	15	4	$429,200
7	CC	1[illegible]	SIERRA ARANGO YHEISA	[illegible]	30	$1,160,000	$185,600	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	4.350%	$150,800	30	60	15	4	$429,200
8	CC	1[illegible]	VARGAS LADINO ROGER ALEXANDER	[illegible]	30	$1,160,000	$185,600	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	4.350%	$150,800	30	60	15	4	$429,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificacion	Nombre		Cotiza	Dias	IBC	Aporte	Cotiza	Dias	IBC	Aporte	Cotiza	Dias	IBC	Aporte	Cotiza	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Tarifa Aportes ICBF	Total Aportes
[illegible]																									
Centro de Trabajo: COMCAJA (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$58,000			$1,160,000		$139,200	30	30			$429,200
Subtotal [illegible] Dpto: [illegible] (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$58,000			$1,160,000		$139,200	30	30			$429,200
1	CC	1[illegible]	CALLEJAS PINZON JHON ALEJANDRO	[illegible]	30	$1,160,000	$185,600	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	$46,400	[illegible]	30	$1,160,000	4.350%	$150,800	30	60	15	4	$429,200
Total: Afiliados(9)						$10,780,000	$1,724,800			$10,780,000	$431,200			$10,780,000	$539,000			$10,780,000		$1,293,600	150	150			$3,988,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razón Social	Clase Aportante	Tipo de Planilla	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Cotización Obligatoria ICBF
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Sucursal	Días Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				
No	Identificación	Nombre		Cotiz	Días	IBC	Aportes	Cotiz	Días	IBC	Aportes	Cotiz	Tarifa	IBC	Aportes	Cotiz	Tarifa	IBC	Aportes	Aportes ESAP MEN	Total Aportes
[illegible]																					
Centro de Trabajo: 04 (8 Afiliados)																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					
[illegible]																					

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				
No	Identificación	Nombre		Cotiz	Días	IBC	Aportes	Cotiz	Días	IBC	Aportes	Cotiz	Tarifa	IBC	Aportes	Cotiz	Tarifa	IBC	Aportes	Aportes ESAP MEN	Total Aportes
[illegible]																					
Centro de Trabajo: COMCAJA (1 Afiliados)																					
[illegible]																					
[illegible]																					
Total	Afiliados(9)																				

76

Certificado
Bancario

Jueves, 27 de octubre de 2023

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que AVIANLINE CHARTER S SAS identificado(a) con NIT 901076189, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	05799143191	2018/09/03	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901076189	8	AVIANLINE CHARTERS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Aeropuerto Vanguardia	VILLAVICENCIO-META	6653303	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2142899726	9452335967	Y	2023/06/23	2023/06/20	BANCOLOMBIA	0	$1.761.600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Intg	ret	tde	tap	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (16 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$40.481.034		$1.761.600		$0	$0		$1.761.600
Centro de Trabajo: 04 (16 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$40.481.034		$1.761.600		$0	$0		$1.761.600
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (16 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$40.481.034		$1.761.600		$0	$0		$1.761.600
1	CC	80398569	BELLO RODRIGUEZ HECTOR ADAN									X										0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0		14-4	30	$1.600.000	4,350%	$69.600	0	$0	$0	No	$69.600
2	CC	1127232574	CALDERON MORALES JOSE									X										0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0		14-4	30	$4.647.000	4,350%	$202.200	0	$0	$0	No	$202.200
3	CC	75092616	CARDENAS MOLINA JUAN PABLO																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0		14-4	30	$1.600.000	4,350%	$69.600	0	$0	$0	No	$69.600
4	CC	1121844808	CASTRO ROJAS OMAR ALEJANDRO	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0		14-4	1	$53.334	4,350%	$2.400	0	$0	$0	No	$2.400
5	CC	7360507	CURCHO LUNA JIMMY GUSTAVO									X										0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0		14-4	30	$3.090.000	4,350%	$134.500	0	$0	$0	No	$134.500
6	CC	17347562	DUEÑAS RAMIREZ WILLIAM									X										0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0		14-4	30	$6.272.600	4,350%	$272.900	0	$0	$0	No	$272.900
7	CC	17314627	GARZON MENDEZ ALFONSO																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0		14-4	30	$1.160.000	4,350%	$50.500	0	$0	$0	No	$50.500
8	CC	94251291	GRISALES VELASQUEZ									X										0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0		14-4	30	$6.414.600	4,350%	$279.100	0	$0	$0	No	$279.100
9	CC	73116444	HADAD LOPEZ JORGE ANTONIO																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0		14-4	30	$1.600.000	4,350%	$69.600	0	$0	$0	No	$69.600
10	CC	80221806	LADINO BERNAL FREDY GONZALO																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0		14-4	30	$1.792.500	4,350%	$78.000	0	$0	$0	No	$78.000
11	CC	79712488	LAMPREA OSPINA LUIS EDUARDO									X										0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0		14-4	30	$2.856.000	4,350%	$124.300	0	$0	$0	No	$124.300
12	CC	1006874922	MAHECHA MURCIA PAULA ANDREA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0		14-4	30	$1.160.000	4,350%	$50.500	0	$0	$0	No	$50.500
13	CC	79436027	MURCIA MORALES HERNANDO																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0		14-4	30	$1.500.000	4,350%	$65.300	0	$0	$0	No	$65.300
14	CC	1014183792	RAMIREZ CAMACHO JAVIER									X										0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0		14-4	30	$3.975.000	4,350%	$173.000	0	$0	$0	No	$173.000
15	CC	80876111	SCHAFER BUITRAGO WILLY																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0		14-4	30	$1.160.000	4,350%	$50.500	0	$0	$0	No	$50.500
16	CC	17332042	SOTO GARCIA JULIO HERNAN																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0		14-4	30	$1.600.000	4,350%	$69.600	0	$0	$0	No	$69.600
Total			Afiliados(16)																			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$40.481.034		$1.761.600		$0	$0		$1.761.600

1

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901076189	8	AVIANLINE CHARTERS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Aeropuerto Vanguardia	VILLAVICENCIO-META	6653303	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	65694066	9454104143	Y	2023/07/25	2023/07/26	BANCOLOMBIA	1	$1.652.400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.		Identificacion	Nombre	ing	ret	tde	tap	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	isc	ige	ima	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (16 Afiliados)																								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$31.041.736		$1.351.100		$0	$0		$1.351.100
Centro de Trabajo: 04 (16 Afiliados)																								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$31.041.736		$1.351.100		$0	$0		$1.351.100
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (16 Afiliados)																								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$31.041.736		$1.351.100		$0	$0		$1.351.100
1	CC	80398569	BELLO RODRIGUEZ HECTOR ADAN		X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	1	$38.667	4,350%	$1.700	0	$0	$0	No	$1.700
2	CC	1127232574	CALDERON MORALES JOSE		X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	1	$50.000	4,350%	$2.200	0	$0	$0	No	$2.200
3	CC	75092616	CARDENAS MOLINA JUAN PABLO		X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	1	$53.334	4,350%	$2.400	0	$0	$0	No	$2.400
4	CC	1121844808	CASTRO ROJAS OMAR ALEJANDRO																				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1.600.000	4,350%	$69.600	0	$0	$0	No	$69.600
5	CC	7360507	CURCHO LUNA JIMMY GUSTAVO									X											0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$4.479.000	4,350%	$194.900	0	$0	$0	No	$194.900
6	CC	17347562	DUEÑAS RAMIREZ WILLIAM									X											0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$5.101.200	4,350%	$222.000	0	$0	$0	No	$222.000
7	CC	17314627	GARZON MENDEZ ALFONSO																				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1.160.000	4,350%	$50.500	0	$0	$0	No	$50.500
8	CC	94251291	GRISALES VELASQUEZ									X											0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$4.479.000	4,350%	$194.900	0	$0	$0	No	$194.900
9	CC	73116444	HADAD LOPEZ JORGE ANTONIO		X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	1	$53.334	4,350%	$2.400	0	$0	$0	No	$2.400
10	CC	80221806	LADINO BERNAL FREDY GONZALO																				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1.792.500	4,350%	$78.000	0	$0	$0	No	$78.000
11	CC	79712488	LAMPREA OSPINA LUIS EDUARDO									X											0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1.338.000	4,350%	$58.300	0	$0	$0	No	$58.300
12	CC	1006874922	MAHECHA MURCIA PAULA ANDREA																				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1.160.000	4,350%	$50.500	0	$0	$0	No	$50.500
13	CC	79436027	MURCIA MORALES HERNANDO		X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1.500.000	4,350%	$65.300	0	$0	$0	No	$65.300
14	CC	1014183792	RAMIREZ CAMACHO JAVIER									X											0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$8.144.700	4,350%	$354.300	0	$0	$0	No	$354.300
15	CC	80876111	SCHAFER BUITRAGO WILLY		X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	1	$38.667	4,350%	$1.700	0	$0	$0	No	$1.700
16	CC	17332042	SOTO GARCIA JULIO HERNAN		X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	1	$53.334	4,350%	$2.400	0	$0	$0	No	$2.400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901076189	8	AVIANLINE CHARTERS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Aeropuerto Vanguardia	VILLAVICENCIO-META	6653303	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-07	2023-07	118034500	9455312840	Y	2023/08/23	2023/08/24	BANCOLOMBIA	1	$2.146.900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificacion		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vid		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (12 Afiliados)																								**$0**	**$0**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**			**$39.688.167**		**$1.726.900**			**$0**	**$0**		**$1.726.900**
Centro de Trabajo: 04 (12 Afiliados)																								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$39.688.167		$1.726.900			$0	$0		$1.726.900
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (12 Afiliados)																								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$39.688.167		$1.726.900			$0	$0		$1.726.900
1	CC	1018437908	BAQUERO PRIETO DIEGO FERNANDO	X																		0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	24	$928.000	4,350%	$40.400	0	$0	$0	No	$40.400
2	CC	19461658	BARBOSA SANCHEZ	X																		0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	21	$812.000	4,350%	$35.400	0	$0	$0	No	$35.400
3	CC	1121844808	CASTRO ROJAS OMAR ALEJANDRO									X										0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1.728.000	4,350%	$75.200	0	$0	$0	No	$75.200
4	CC	7360507	CURCHO LUNA JIMMY GUSTAVO									X										0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$2.937.000	4,350%	$127.800	0	$0	$0	No	$127.800
5	CC	17347562	DUEÑAS RAMIREZ WILLIAM									X										0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$6.932.000	4,350%	$301.600	0	$0	$0	No	$301.600
6	CC	17314627	GARZON MENDEZ ALFONSO		X																	0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1.160.000	4,350%	$50.500	0	$0	$0	No	$50.500
7	CC	94251291	GRISALES VELASQUEZ									X										0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$9.342.000	4,350%	$406.400	0	$0	$0	No	$406.400
8	CC	80221806	LADINO BERNAL FREDY GONZALO																			0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1.792.500	4,350%	$78.000	0	$0	$0	No	$78.000
9	CC	79712488	LAMPREA OSPINA LUIS EDUARDO									X										0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$3.402.000	4,350%	$148.000	0	$0	$0	No	$148.000
10	CC	1006874922	MAHECHA MURCIA PAULA ANDREA																			0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1.160.000	4,350%	$50.500	0	$0	$0	No	$50.500
11	CC	1014183792	RAMIREZ CAMACHO JAVIER									X										0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$8.760.000	4,350%	$381.100	0	$0	$0	No	$381.100
12	CC	18202128	SANDOVAL PERILLA IVAN	X																		0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	19	$734.667	4,350%	$32.000	0	$0	$0	No	$32.000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901076189	8	AVIANLINE CHARTERS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Aeropuerto Vanguardia	VILLAVICENCIO-META	6653303	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	175667621	9456616861	Y	2023/09/21	2023/09/22	BANCOLOMBIA	1	$2.195.300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS						PARAFISCALES				
No.	Identificacion		Nombre	ing	ret	tde	tap	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	fgo	lma	vac	avp	vct	irl	vip				Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (11 Afiliados)																									$0	$0			$0	$0			$0	$0			$40.528.920		$1.763.600			$0	$0		$1.763.600
Centro de Trabajo: 04 (11 Afiliados)																									$0	$0			$0	$0			$0	$0			$40.528.920		$1.763.600			$0	$0		$1.763.600
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (11 Afiliados)																									$0	$0			$0	$0			$0	$0			$40.528.920		$1.763.600			$0	$0		$1.763.600
1	CC	1018437908	BAQUERO PRIETO DIEGO FERNANDO	X																				0	$0	$0	0	$0	$0	0	$0	$0	14-4	15	$580.000	4,350%	$25.300	0	$0	$0	No	$25.300
2	CC	19461658	BARBOSA SANCHEZ																					0	$0	$0	0	$0	$0	0	$0	$0	14-4	30	$1.160.000	4,350%	$50.500	0	$0	$0	No	$50.500
3	CC	1121844808	CASTRO ROJAS OMAR ALEJANDRO									X												0	$0	$0	0	$0	$0	0	$0	$0	14-4	30	$2.745.000	4,350%	$119.500	0	$0	$0	No	$119.500
4	CC	7360507	CURCHO LUNA JIMMY GUSTAVO									X												0	$0	$0	0	$0	$0	0	$0	$0	14-4	30	$4.932.000	4,350%	$214.600	0	$0	$0	No	$214.600
5	CC	17347562	DUEÑAS RAMIREZ WILLIAM									X												0	$0	$0	0	$0	$0	0	$0	$0	14-4	30	$9.684.000	4,350%	$421.300	0	$0	$0	No	$421.300
6	CC	94251791	GRISALES VELASQUEZ									X												0	$0	$0	0	$0	$0	0	$0	$0	14-4	30	$7.656.000	4,350%	$333.100	0	$0	$0	No	$333.100
7	CC	80221806	LADINO BERNAL FREDY GONZALO																					0	$0	$0	0	$0	$0	0	$0	$0	14-4	30	$1.792.500	4,350%	$78.000	0	$0	$0	No	$78.000
8	CC	79712488	LAMPREA OSPINA LUIS EDUARDO									X												0	$0	$0	0	$0	$0	0	$0	$0	14-4	30	$3.654.000	4,350%	$159.000	0	$0	$0	No	$159.000
9	CC	1006874922	MAHECHA MURCIA PAULA ANDREA																					0	$0	$0	0	$0	$0	0	$0	$0	14-4	30	$1.160.000	4,350%	$50.500	0	$0	$0	No	$50.500
10	CC	1014183792	RAMIREZ CAMACHO JAVIER									X												0	$0	$0	0	$0	$0	0	$0	$0	14-4	30	$6.585.420	4,350%	$286.500	0	$0	$0	No	$286.500
11	CC	18202128	SANDOVAL PERILLA IVAN	X																				0	$0	$0	0	$0	$0	0	$0	$0	14-4	15	$580.000	4,350%	$25.300	0	$0	$0	No	$25.300

2023/12/09 11:56 AM

4

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901076189	8	AVIANLINE CHARTERS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Aeropuerto Vanguardia	VILLAVICENCIO-META	6653303	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	237384725	9458067130	Y	2023/10/23	2023/10/25	BANCOLOMBIA	2	$2.236.300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cot	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (13 Afiliados)																								**$0**	**$0**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**			**$44.323.334**		**$1.928.600**		**$0**	**$0**		**$1.928.600**
Centro de Trabajo: 04 (13 Afiliados)																								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$44.323.334		$1.928.600		$0	$0		$1.928.600
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (13 Afiliados)																								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$44.323.334		$1.928.600		$0	$0		$1.928.600
1	CC	19461658	BARBOSA SANCHEZ									X										0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1.160.000	4,350%	$50.500	0	$0	$0	No	$50.500
2	CC	1121827094	CARRILLO CRUZ EDUARD ANTONIO	X	X																	0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	5	$193.334	4,350%	$8.500	0	$0	$0	No	$8.500
3	CC	1121844808	CASTRO ROJAS OMAR ALEJANDRO																			0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1.600.000	4,350%	$69.600	0	$0	$0	No	$69.600
4	CC	7360507	CURCHO LUNA JIMMY GUSTAVO									X										0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$3.786.000	4,350%	$164.700	0	$0	$0	No	$164.700
5	CC	17347562	DUEÑAS RAMIREZ WILLIAM									X										0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$10.479.000	4,350%	$455.900	0	$0	$0	No	$455.900
6	CC	94251291	GRISALES VELASQUEZ									X										0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$10.635.000	4,350%	$462.700	0	$0	$0	No	$462.700
7	CC	80221806	LADINO BERNAL FREDY GONZALO																			0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1.792.500	4,350%	$78.000	0	$0	$0	No	$78.000
8	CC	79712488	LAMPREA OSPINA LUIS EDUARDO		X																	0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	4	$200.000	4,350%	$8.700	0	$0	$0	No	$8.700
9	CC	1006874922	MAHECHA MURCIA PAULA ANDREA																			0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1.160.000	4,350%	$50.500	0	$0	$0	No	$50.500
10	CC	1120006397	MORA RAMOS JORGE LUIS	X								X										0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	6	$1.160.000	4,350%	$50.500	0	$0	$0	No	$50.500
11	CC	18204181	PERDOMO ORJUELA JHONY	X								X										0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	6	$3.363.000	4,350%	$146.300	0	$0	$0	No	$146.300
12	CC	1014183792	RAMIREZ CAMACHO JAVIER									X										0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$7.492.500	4,350%	$326.000	0	$0	$0	No	$326.000
13	CC	79574605	SANABRIA MORENO JOHN	X								X										0		$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	17	$1.302.000	4,350%	$56.700	0	$0	$0	No	$56.700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901076189	8	AVIANLINE CHARTERS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Aeropuerto Vanguardia	VILLAVICENCIO-META	6653303	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	295305216	9459318393	Y	2023/11/23	2023/11/24	BANCOLOMBIA	1	$1.513.200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificacion		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	ige	ima	vac	avp	vct	vip	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (11 Afiliados)																								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$28.938.500		$1.259.200		$0	$0		$1.259.200
Centro de Trabajo: 04 (11 Afiliados)																								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$28.938.500		$1.259.200		$0	$0		$1.259.200
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (11 Afiliados)																								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$28.938.500		$1.259.200		$0	$0		$1.259.200
1	CC	19461658	BARBOSA SANCHEZ																				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1.160.000	4,350%	$50.500	0	$0	$0	No	$50.500
2	CC	1121844808	CASTRO ROJAS OMAR ALEJANDRO																				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1.600.000	4,350%	$69.600	0	$0	$0	No	$69.600
3	CC	7360507	CURCHO LUNA JIMMY GUSTAVO									X											0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$4.656.000	4,350%	$202.600	0	$0	$0	No	$202.600
4	CC	17347562	DUEÑAS RAMIREZ WILIAM									X											0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$4.983.000	4,350%	$216.800	0	$0	$0	No	$216.800
5	CC	94251291	GRISALES VELASQUEZ									X											0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$5.337.000	4,350%	$232.200	0	$0	$0	No	$232.200
6	CC	80221806	LADINO BERNAL FREDY GONZALO																				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1.792.500	4,350%	$78.000	0	$0	$0	No	$78.000
7	CC	1006874922	MAHECHA MURCIA PAULA ANDREA																				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1.160.000	4,350%	$50.500	0	$0	$0	No	$50.500
8	CC	1120006397	MORA RAMOS JORGE LUIS																				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1.160.000	4,350%	$50.500	0	$0	$0	No	$50.500
9	CC	18204181	PERDOMO ORJUELA JHONY																				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1.160.000	4,350%	$50.500	0	$0	$0	No	$50.500
10	CC	1014183792	RAMIREZ CAMACHO JAVIER									X											0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$4.770.000	4,350%	$207.500	0	$0	$0	No	$207.500
11	CC	79574605	SANABRIA MORENO JOHN																				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1.160.000	4,350%	$50.500	0	$0	$0	No	$50.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	94251291
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			HERNAN GRISALES VELASQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 62 # 9-75	TELÉFONO:	4460092
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte aereo nacional de pasajeros.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
NÚMERO PLANILLA		**7907141841**	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES noviembre	AÑO	2023
DIAS DE MORA		0				
FECHA PAGO (aaaa/mmdd)		2023-12-06	NUMERO AUTORIZACIÓN			322446832

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.584.000	$ 0	$ 0	$ 49.500	$ 49.500	$ 0	$ 0	$ 1.683.000	$ 0	$ 1.683.000
SUBTOTALES:										**$ 1.683.000**	**$ 0**	**$ 1.683.000**

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.237.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.237.500	$ 0	$ 0	$ 1.237.500
SUBTOTALES:													**$ 1.237.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.237.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 94251291	GRISALES VELASQUEZ HERNAN	INDEPENDIENTE		$ 9.900.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 9.900.000	$ 1.584.000	$ 49.500	$ 49.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.683.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS012-COMFENALCO	30	$ 9.900.000	$ 1.237.500	$ 0	$ 1.237.500			$ 0		$ 0

PARAFISCALES

CCF DIAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 2.920.500**

SOI

Planilla Pagada

7

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014183792		RAMIREZ CAMACHO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 43A # 19-74 apto 308 T2	VILLAVICENCIO-META	6783579	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	277064007	9458918155	I	2023/11/23	2023/11/15	BANCOLOMBIA	0	$1,407,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$4,770,000**	**$811,000**			**$4,770,000**	**$596,300**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$4,770,000	$811,000			$4,770,000	$596,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						**$4,770,000**	**$811,000**			**$4,770,000**	**$596,300**			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1014183792	RAMIREZ JAVIER	230301	30	$4,770,000	$811,000	EPS005	30	$4,770,000	$596,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$4,770,000	$811,000			$4,770,000	$596,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	WILLIAM DUEAAS RAMIREZ
IDENTIFICACION:	CC-17347562
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-11-09
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-11-16
FECHA DE PAGO:	2023-11-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2023-10
PERIODO SALUD:	2023-10
NUMERO PLANILLA:	27923497
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27923497
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 250.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 320.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 570.000	$ 570.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/12/2023

PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL CAMBIO				
Proceso:	Gestión Integral	**Vigencia:**	01/07/2022	
Código:	PGI-2	**Versión:**	1	

1. OBJETIVO

Establecer la metodología para la planificación de cambios existentes en todos los procesos definidos dentro del Sistema de Gestión Integral o cambios asociados al desarrollo de las actividades de **AVIANLINE CHARTERS SAS** con el fin de identificar impactos positivos y negativos antes de introducir los cambios, que puedan afectar estándares de calidad, de seguridad y salud en el trabajo, daños a la infraestructura y al ambiente.

2. ALCANCE

Aplica para todos los procesos definidos dentro del Sistema de Gestión Integral de **AVIANLINE CHARTERS SAS** y sus actividades que incluyen instalaciones, equipos y personal, independiente de su forma de contratación o vinculación.

3. RESPONSABILIDADES

- Es responsabilidad de los líderes de proceso la planificación del cambio, su implementación, control y seguimiento con apoyo del proceso de Gestión Integral y el COPASST o Vigía SST.

- Es responsabilidad de los líderes de proceso informar los cambios a realizarse y solicitar reunión con Gestión Integral para la planificación y seguimiento.

- Es responsabilidad del responsable SIG la actualización de los documentos Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles y Matriz de identificación y valoración de aspectos e impactos ambientales en los diferentes procesos y centros de trabajo, cuando los cambios sean permanentes dentro de la organización.

- Es responsabilidad de todos los trabajadores, participar en la implementación de los planes de acción cuando así se requiera.

- Es responsabilidad de la asesoría jurídica asegurar que todas las acciones que se desarrollen en función de la planificación y ejecución de los cambios se ejecuten dentro del marco legal establecido en Colombia.

- Es responsabilidad de la Gerencia formular la estrategia corporativa y asegurar su despliegue de manera eficaz. Identificar los riesgos y las oportunidades a mediano y largo plazo para establecer los pilares estructurales del modelo de negocio y orientar las decisiones que lleven a la Organización a lograr las metas, promoviendo la planificación del cambio en todas sus etapas y momentos.

4. DEFINICIONES

- **Gestión del cambio:** conjunto de actividades que se emplean en una organización para garantizar que los cambios significativos se realizan en forma ordenada, controlada y sistemática.

- **Análisis de cambio:** proceso que permite identificar la existencia y características de los peligros para evaluar la magnitud de los riesgos asociados en los cambios o nuevos proyectos y decidir si dichos riesgos son o no aceptables.

- **Cambio:** transformación del estado actual de las cosas hacia un estado previsto deseado. Rompimiento de la inercia en la forma de ser y de hacer las cosas.

- **Cambios Externos:** Cambios relativos en la legislación, evolución del conocimiento en seguridad y salud en el trabajo.

- **Cambios Internos:** Cambios relativos a la incorporación de nuevos procesos, actividades, métodos de trabajo, uso de materiales, instalaciones, equipos, personal y accidentes de trabajo graves o mortales.

- **Identificación del peligro:** Proceso para establecer si existe un peligro y definir las características de este.

- **Manejo del Cambio:** El cambio no es un acontecimiento aislado; generalmente no ocurre de forma imprevista, pues se desarrolla en fases definidas, situación que facilita la identificación de las necesidades o requerimientos para la implementación.

- **Matriz de identificación de peligros, evaluación valoración y control de riesgos:** Estrategia metodológica que permite recopilar y analizar en forma sistemática y organizada los datos relacionados con la identificación, y localización del peligro, valoración y priorización de los riesgos existentes en las actividades que realiza la organización, con el fin de planificar las medidas de prevención y controles más convenientes y adecuados.

- **Matriz de identificación y valoración de aspectos ambientales:** Estrategia metodológica que permite recopilar y analizar en forma sistemática y organizada los datos relacionados con la identificación, y localización del aspecto, valoración de los impactos ambientales existentes en las actividades que realiza la organización, con el fin de planificar las medidas de prevención y controles más convenientes y adecuados.

5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1.	**Planificación del cambio** Las fuentes de eventuales cambios que pueden afectar al Sistema de Gestión Integral son: • Requisitos del servicio, tales como desarrollo de nuevas tecnologías solicitados por parte del cliente que variarían el desempeño normal de los procesos. Datos de desempeño de los servicios y los procesos. • Contratos especiales que incluyan la prestación de servicios diferentes a los normalmente establecidos o que impliquen la modificación de los existentes. Nuevos servicios. • Cambios significativos en la estructura organizacional de la compañía. • Cambios relativos a hardware, tecnologías, infraestructura, sustitución de materiales y/o equipos. • Como resultado de situaciones externas representadas en las siguientes variables: - La competencia. - Economía. - Tecnologías. - Cambios en requisitos de los estándares internacionales la Normas ISO 9001, ISO 14001 y/o ISO 45001. - Servicios Sustitutos. - Requisitos legales: Los cambios en la legislación son identificados, adaptados y verificados por medio del Procedimiento para Cumplimiento de requisitos legales y	Gerencia Líder de Proceso que identifica el Cambio. Líderes del proceso que sufren el cambio. Gestión Integral	Reporte informativo de los cambios a realizarse. Formato Gestión del Cambio.

	otros documentados en la Matriz de Requisitos legales y otros. Todo cambio debe estar sujeto a un propósito específico, el cual debe estar orientado a una necesidad en particular de la operación, ya sea desde el punto de vista de la calidad, de seguridad, salud en el trabajo y/o medio ambiente. Una vez identificado el cambio se debe realizar una descripción detallada junto con el objetivo y propósito a alcanzar con el cambio, permitiendo a los demás líderes de proceso afectados identificar las consecuencias e impacto que pueden tener.		
2.	**Evaluación del Cambio** Se analizan los requisitos asociados a: Documentación, recursos (humanos, financieros, físicos), métodos y criterios de control, inspección y pruebas, entre otros. Todo cambio debe ser evaluado permitiendo identificar su incidencia sobre la calidad en la prestación del servicio, la salud, la seguridad y el ambiente, dejando registros de la identificación y evaluación de riesgos a los cuales se estará expuesto con dicho cambio, la metodología a seguir se realiza de acuerdo con la definida en el procedimiento de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles y Procedimiento de identificación y valoración de Aspectos e Impactos ambientales. La evaluación de los cambios se registra en el formato Gestión del Cambio.	Gerencia Líder de proceso Involucrado Gestión integral	Formato Gestión del Cambio. Matriz IPEVRDC. Matriz identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales.
3.	**Aprobación del cambio**		

	Cada vez que exista la necesidad de realizar un cambio y dependiendo de la magnitud de este, debe ser reportado por el líder del proceso. La aprobación de los cambios son responsabilidad de la Gerencia y/o líderes de procesos; quienes darán aval para convocar a una reunión, la cual debe estar integrada preferiblemente por el Líder Gestión Integral y el responsable del proceso a intervenir, solicitante del cambio, un representante del COPASST o Vigía SST y cualquier otro participante que se considere necesario. De esta reunión se derivará el plan de acción a seguir con las debidas observaciones y/o recomendaciones. De la evaluación de los peligros y aspectos e impactos ambientales realizada en el ítem anterior se actualizan las matrices Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y determinación de controles y Matriz de identificación y valoración de aspectos e impactos ambientales, solo si se detectan nuevos peligros y aspectos ambientales. (Siempre y cuando los cambios sean permanentes dentro de la organización). La aprobación de los cambios se registra vía e-mail y en el formato Gestión del Cambio.	Líderes de proceso Gestión Integral	Formato Gestión del Cambio. Matriz IPEVRDC. Matriz identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales.
4.	**Actualizar Matriz de Gestión del Cambio** De acuerdo con la aprobación del cambio se procede a realizar la actualización de la matriz Gestión del Cambio, la cual facilita el control y seguimiento de los planes de acción planificados. Asignar los responsables a las actividades descritas, de forma tal que se desarrollen de manera controlada.	Gestión Integral	Formato Gestión del Cambio.

	Planificar y asegurar los recursos necesarios para el desarrollo óptimo de las actividades y el cumplimiento de las fechas establecidas, garantizando su normal desarrollo. Es responsabilidad del proceso de Gestión Integral mantener actualizada esta información, realizando seguimiento a la eficacia de los planes de acción, evaluando si se cumplió lo dispuesto y con la finalidad del cambio.		
5.	**Comunicar los cambios a realizar** Todo el personal independiente de su forma de contratación o vinculación, cuando aplique, es notificado por medio de correo electrónico masivo, carteleras informativas, charla HSE, o medios de comunicación dispuestos, sobre los cambios aprobados para su ejecución en los procesos.	Líder de proceso que sufre el cambio. Gestión Integral	Correo electrónico. Evidencia objetiva (registros de asistencia).

Nota: Se deberá evaluar si se dio cumplimiento a los criterios establecidos en el cambio previamente aprobado, se debe verificar que los criterios establecidos en este procedimiento se hayan cumplido; en caso contrario al detectar cualquier desviación de este procedimiento o de los criterios del cambio aprobados se deberá dar apertura a las acciones de mejora y/o correctivas correspondientes.

1. OBJETIVO

Definir las responsabilidades y lineamientos para la toma de pruebas de alcoholimetría a todo el personal de **AVIANLINE CHARTER`S SAS.**

2. ALCANCE

Aplica para todo para todos los trabajadores, contratistas, visitantes de la empresa, en los diferentes frentes de trabajo de **AVIANLINE CHARTER`S SAS.**

3. RESPONSABILIDADES

Líderes de proceso

- Promover la ejecución de las pruebas de alcoholimetría para el personal que tiene a cargo.

Trabajadores

- Son responsables de entregar la información necesaria al responsable SST y estar siempre dispuestos a tomarse la prueba.
- Cumplir con lo dispuesto en el presente documento.

Gerente

- Disponer de los recursos económicos suficientes para la realización de las valoraciones médicas ocupacionales en la empresa.

Responsable SST

- Velar por que se practiquen las pruebas con los elementos de protección individual requeridos es este procedimiento y tomar las pruebas de alcoholimetría a todos los empleados y contratistas de la empresa; utilizando todas las medidas de protección o de bioseguridad, con el fin de salvaguardar su salud e integridad física.
- Garantizar que el equipo se encuentre calibrado.

4. DEFINICIONES

- **Calibración**

Conjunto de operaciones que establecen, en unas condiciones especificadas, la relación que existe entre los valores indicados por un instrumento de medida y los correspondientes valores conocidos de una magnitud física medida a través de patrones.

- **Equipo de calibración**

Son aquellos aparatos o equipos que se utilizan para controlar la velocidad de los vehículos, o aquellos que se utilizan para la toma de exámenes médicos, o muestras de alcoholimetría; o todo aquel equipo que requiera ser calibrado para la prestación del servicio contratado.

- **Proveedor**

Un proveedor puede ser una persona o una empresa que abastece a otras empresas con existencias (artículos), los cuales serán transformados para venderlos posteriormente o directamente se compran para su venta.

- **Cliente**

Mis clientes son aquellas personas que tienen cierta necesidad de un producto o servicio que mi empresa puede satisfacer.

Seguridad e Higiene Ocupacional

- **Instrumento de Medición (Equipo)**

Es un aparato que se usa para comparar magnitudes físicas, (masa, temperatura, longitud, volumen, etc.), mediante un proceso de medición, con respecto a un patrón de referencia.

- **Material de Referencia**

Material o sustancia en que unc o más de sus valores característicos son suficientemente homogéneos y bien establecidos para usarlos en la calibración de un aparato.

- **Patrón de Referencia**

Es un instrumento o conjunto de instrumentos, que poseen la máxima calidad Metrológica en el laboratorio y el cual es utilizado como referencia para verificar la calibración de equipos o instrumentos de medición, empleados en la ejecución de los ensayos de control de calidad.

- **Alcohol**

Específicamente el alcohol etílico (etanol), se produce por la fermentación del almidón o azúcar; que se encuentra en diversas frutas o granos. Las bebidas alcohólicas que se producen por medio de la fermentación y la destilación son la cerveza, el vino y los licores fuertes.

- **Alcoholímetro**

Es un dispositivo utilizado para la detección del alcohol etílico en el aliento de una persona con cierto grado de esta sustancia en su cuerpo.

- **Examen al Azar**

Prueba aleatoria realizada a cualquier persona que labore en la empresa ya sea empleado o contratista.

- **Sospecha Razonable**

Prueba realizada en caso de sospecha de estar bajo los efectos del alcohol en las instalaciones de la empresa o en la prestación de un servicio.

- **Prueba Post Incidente**

Pruebas realizadas posteriores a accidentes de trabajo.

- **Determinación Del Estado De Embriaguez**

Valoración médica que ratifique mediante signos físicos el estado de embriaguez.

- **Prueba inicial de alcohol negativa**

Un resultado de la prueba en aliento con valor inferior de 0,00 0 igual a 0.019 (g/100ml/sangre).

- **Prueba inicial de alcohol positiva**

Un resultado de la prueba en aliento mayor a 0.020(g/100ml/sangre)-

5. EJECUCIÒN DE LA ACTIVIDAD

No.	ACTIVIDAD	DOCUMENTO	RESPONSABLE
1	**Inicio:** Realizada la selección y contratación del personal, contratista o subcontratistas a laborar en la empresa se le debe dar a conocer la política de no alcohol, tabaco, y sustancias psicoactivas, que la empresa cuenta con un procedimiento para la tomc de alcoholimetría y se le debe hacer firmar el consentimiento informado; de igual forma a los visitantes que se sospeche que se encuentra bajo los efectos del alcohol.	Consentimiento informado para la práctica de sustancias psicoactivas.	Responsable SST. Responsable Gestión Humana.
2.	**Información del alcoholímetro:** Para realizar las pruebas el equipo debe tener vigente la calibración y se debe contar con el certificado de calibración expedido por el proveedor, si el equipo no se encuentra calibrado no se puede realizar las pruebas de alcoholimetría. El responsable SST es el responsable de verificar que el equipo se encuentre calibrado. El dueño del proceso de compras es el responsable que cuando la calibración del equipo se encuentre próxima a vencer deberá realizar el trámite con el proveedor para enviarlo a calibración.	Certificado de calibración del equipo.	Responsable SST. Responsable Gestión Humana.
3.	**Idoneidad del profesional que toma la muestra** El profesional que tome las muestras de alcohol debe tener la capacitación certificada por el fabricante del equipo que está utilizando, si el equipo no requiere la capacitación por bajo costo, se acepta una certificación de otro equipo similar.	Certificado de idoneidad para manipular el equipo, dado por el fabricante.	Proveedor del equipo.

9

	NOTA: Si nos encontramos en emergencia sanitaria por pandemia o epidemia, las pruebas quedan suspendidas hasta que todo se normalice. **Inicio de la prueba:** 1. Se selecciona de forma aleatoria el personal que se le va a realizar las pruebas de alcoholimetría, preferiblemente antes de iniciar labores. 2. Se le explica de manera técnica a la persona seleccionada como se va a realizar la prueba.	Registros de prueba de alcoholimetría.	Responsable SST. Responsable Gestión Humana.
4.	3. Si es un visitante no se les realiza a todos, si no a los que se tenga sospecha que ha consumido alcohol, primero debe registrarse en el control de visitantes, y luego hacerle firmar el consentimiento informado, si se niega a realizar la prueba, no se les permite el ingreso a las instalaciones de la empresa. 4. El profesional encargado de tomar las pruebas, antes de tomarlas debe utilizar los elementos de bioseguridad y ser más cuidadoso cuando nos encontremos en emergencias sanitarias, utilizando gafas, tapa bocas, guantes y unos pitillos largos para realizar la prueba, si el contagio es bajo. 5.Se procede a realizar la prueba al azar o por sospecha razonable de alcohol en aliento y se debe diligenciar el formato para consignar el resultado de la prueba. 4.Una vez realizada la prueba si da como resultado negativo se registra en la planilla		

	y no se inicia ninguna acción y si esta da como resultado positivo en los siguientes casos se debe realizar lo siguiente: 4.1. visitantes: NO se les permite el ingreso a las instalaciones de la empresa. 4.2. Empleados: Aplica para administrativos y operativos no se les permite el inicio de sus labores y se le inicia un proceso disciplinario teniendo en cuenta lo dispuesto en el reglamento interno de trabajo de la empresa, dependiendo de la gravedad se le puede dar por terminado el contrato. En el caso de pilotos se le debe avisar inmediatamente al director de operaciones para que este asigne otro piloto al servicio. 4.3. contratistas: No se les permite el ingreso a las instalaciones de la empresa. NOTA: Como la prueba salió positiva se debe dejar un intervalo de 15 minutos y volver a repetirla en el resultado de sebe consignar en la planilla o formato diseñado para tal fin.		
5	**Valoración Médica:** Se podrá solicitar valoración médica y se enviarla al empleado a la IPS con la que la empresa tiene convenio con el fin de confirmar la prueba.	Oficio o correo electrónico.	IPS seleccionada.

11

1. OBJETIVO

Definir las estrategias, alternativas y actividades necesarias para prevenir, minimizar o mitigar la transmisión del virus COVID-19, de manera que asegure la protección de los trabajadores, clientes, contratistas, proveedores y población en general en el desarrollo de la actividad económica de **AVIANLINE CHARTERS SAS,** en cumplimiento de la Resolución 692 del 29 de abril de 2022 y demás legislación aplicable en materia de prevención del contagio y propagación del COVID-19.

2. ALCANCE

Aplica para todos los centros de trabajo y trabajadores directos, contratistas, proveedores de **AVIANLINE CHARTERS SAS,** definidos en el numeral 5.1 del presente documento.

3. RESPONSABILIDADES

Empleador

- Establecer canales de comunicación oportunos frente a la notificación de casos sospechosos COVID-19, ante las autoridades de salud competentes (Secretaría de Salud Distrital, Departamental o Municipal).

- Contar con la implementación de una ruta establecida de notificación que incluya datos de contacto de: Secretaría Distrital, Departamental o Municipal.

- Asegurar los recursos necesarios para la ejecución, seguimiento y mejoramiento del presente protocolo.

- Dar aplicación a los protocolos y lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, con relación a la preparación, respuesta y atención de casos de enfermedad por el COVID-19. Igualmente garantizara la difusión oportuna y permanente de todos boletines y comunicaciones oficiales que emita.

- Atender las orientaciones, recomendaciones y asesorías que realice la Administradoras de Riesgos Laborales - ARL respecto a la promoción y prevención para la preparación, respuesta y atención en casos de enfermedad por COVID-19.

- Suministrar los Elementos de Protección Personal según las recomendaciones específicas de conformidad con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la prevención del contagio.

- Garantizar a todos los trabajadores el suministro de los elementos de limpieza tales como jabón, soluciones de limpieza, soluciones desinfectantes de acuerdo con las disposiciones para su uso, manejo y rotación dispuestos por la empresa, para la desinfección de puestos de trabajo, herramientas y equipos.

- Reforzar las medidas de limpieza, prevención y autocuidado en los centros de trabajo.

- Capacitar a los trabajadores sobre las técnicas adecuadas para el lavado de manos y promover el lavado frecuente de las mismas y suministrar a los trabajadores jabón u otras sustancias desinfectantes para el adecuado lavado de manos, al igual que toallas desechables para el secado.

Líderes de Proceso

- Liderar la implementación del presente protocolo, en todos los niveles de la empresa.

- Asegurar los recursos necesarios para la ejecución, seguimiento y mejoramiento del presente protocolo.

- Promover el autocuidado de los trabajadores y contratistas en protocolos seguros, ambientes de trabajo seguro y hábitos saludables, atendiendo los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la prevención del contagio por COVID-19.

Área de talento Humano

- Realizar ajustes, diseño e implementación de las medidas organizativas, disposición de los puestos de trabajo, la organización de la circulación de personas y la distribución de espacios en los centros de trabajo.

- Estructurar un plan de trabajo para el retorno laboral.

- Participar en el diseño del cronograma de actividades.

Encargado de Compras

- Llevar a cabo los procesos de gestión de compra de los insumos necesarios para garantizar el adecuado abastecimiento e inventario de los elementos de protección personal, así como los productos y servicios requeridos para la prevención por riesgo de COVID-19.

- Llevar a cabo los procesos de planificación, control y entrega de los productos y servicios contratados dentro de la organización cumpliendo con las medidas de prevención del presente protocolo.

Área de Sistema de Gestión

- Dar aplicación a los protocolos y lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, en relación con la preparación, respuesta y atención de casos sospechosos y casos positivos de enfermedad por el COVID-19.

- Definir los roles y responsabilidades de quienes tienen las tareas de implementar, ejecutar, vigilar y retroalimentar sobre los diferentes aspectos de gestión descritos en el presente protocolo.

- Contar con la implementación de una ruta establecida de notificación que incluya datos de contacto de: Secretaría Distrital, Departamental o Municipal.

- Definir el manejo de la información entre los diferentes niveles de la empresa y designar a quién debe contactar un trabajador si tiene síntomas o cree estar en riesgo de tener la enfermedad por haber estado en contacto con una persona positiva por COVID-19.

- Definir el protocolo de intervención para personas con síntomas y/o que hayan sido diagnosticadas con COVID-19, en concordancia con las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

- Definir con el proveedor de servicios de laboratorio clínico, la logística para la realización de pruebas diagnósticas para COVID-19.

- Participar en el diseño del cronograma de actividades.

- Definir las cantidades mensuales requeridas para tapabocas, gel antibacterial, desinfectantes en aerosol, guantes de nitrilo, toallas desechables y jabón líquido entre otros elementos.

- Establecer jornadas de limpieza y desinfección periódicas de superficies, puestos de trabajo, elementos y equipos de trabajo en todas las áreas de la empresa.

Todos los trabajadores

- Cumplir y fomentar el cumplimiento de las estrategias y actividades planteadas en el presente documento.

- Cumplir con las medidas de prevención adoptadas en los centros de trabajo por el trabajador o contratante.

- Participar en las capacitaciones programadas por la empresa o por la Administradora de Riesgos Laborales.

- Poner en práctica las técnicas de higiene, hábitos saludables, uso apropiado del tapabocas y lavado de manos.

- Utilizar los Elementos de Protección Personal y responder por el uso adecuado de dichos elementos.

- Los trabajadores tienen la responsabilidad de cuidar su salud (autocuidado) y suministrar información clara, veraz y completa de su estado de salud.

- En caso de que el trabajador resulte positivo para COVID-19, tiene la responsabilidad de seguir estrictamente las recomendaciones médicas, las medidas de aislamientos y los protocolos establecidos por la autoridad sanitaria y por la entidad prestadora de salud.

Administradora de Riegos Laborales

- Suministrar a los trabajadores y contratistas información clara y oportuna sobre las medidas preventivas contención del COVID-19, incluyendo estrategias de información y educación permanente.

- Cumplir con todas las acciones que deben ejecutar las Administradoras de Riesgos Laborales según impartido en la Resolución 692 del 29 de abril de 2022.

4. DEFINICIONES

- **COVID-19:** Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

- **Bioseguridad:** conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico (COVID-19) que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos protocolos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

- **Aislamiento:** separación de una persona grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

- **Desinfección:** es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

- **Desinfectante:** es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.
- **Código de etiqueta respiratoria:** incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo y lavarse las manos con agua y jabón. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos.

- **Protocolo de desinfección:** la empresa establece un protocolo de limpieza y desinfección en el cual se determina la frecuencia y las áreas de intervención como, áreas de trabajo, equipos y utensilios de oficina, equipos y herramientas de trabajo, áreas comunes, área de comedor, unidades sanitarias (fijos o portátiles), área de locker, área de almacenamiento de equipos, herramientas y/o materiales, áreas administrativas, ascensores (si aplica), escaleras, áreas de descanso, EPP, entre otras.

- **Prueba confirmatoria por laboratorio para COVID-19**: es la prueba de detección de ácidos nucleicos y la prueba confirmatoria para los casos de COVID-19. Se basa en la detección del ácido nucleico (ARN) del SARSCoV- 2 mediante ensayos de RT-PCR. Este tipo de pruebas pueden tener alta sensibilidad y especificidad y son las indicadas por la OMS y OPS para realizar la confirmación diagnóstica de COVID-19.

- **Tapaboca, cubre bocas o mascarilla:** dispositivo que sirve para para contener material particulado provenientes de la nariz y la boca y para proteger al usuario de ser salpicado con fluidos corporales. Consta de un filtro, bandas elásticas para ajuste en orejas, clip metálico que permite ajustarse a la nariz.

- **Termómetro infrarrojo, pirómetro de infrarrojos o termómetro sin contacto:** en un instrumento que tiene la capacidad de medir la temperatura a distancia, es un medidor de la temperatura de una porción de la superficie de un objeto a partir de la emisión de luz del tipo cuerpo negro.

- **Distanciamiento físico:** significa mantener un espacio entre las personas fuera de su casa. (los trabajadores deben permanecer al menos a 2 metros entre sí).

- **Cuarentena:** significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa

5. DESARROLLO DEL PROTOCOLO

5.1. Medidas generales

Datos generales Empresa:	**AVIANLINE CHARTERS SAS**
Nit:	901076189-8
Dirección:	KM2 AER VANGUARDIA CABECERA CINCO HG AVIANLINE
Representante Legal:	FREDY GONZALO LADINO BERNAL
Correo electrónico:	frelagon@hotmail.com
Celular:	3138119706
Actividad económica principal:	5121- Transporte aéreo nacional e carga.
Actividad económica secundaria:	5111 Transporte aéreo nacional de pasajeros.

Centros y horarios de trabajo establecidos por emergencia sanitaria

Centro de trabajo	**Dirección**	**Horario de trabajo**
Oficina Villavicencio	KM2 AER VANGUARDIA CABECERA CINCO HG AVIANLINE.	08:00 AM a 12:00 M – 02:00 PM a 06:00 PM.

AVIANLINE CHARTERS SAS ha establecido las siguientes medidas para la prevención y contagio de coronavirus COVID-19 en cumplimiento de la Resolución 692 del 29 de abril de 2022 y legislación aplicable en materia de prevención del contagio y propagación del COVID-19.

5.1.1. Lavado y/o desinfección de Manos

Se adecuarán las zonas de lavado de manos de la siguiente manera:

CENTRO DE TRABAJO	ZONA ADECUADA	ELEMENTOS
Oficinas Administrativas / Villavicencio	Ingreso a Instalaciones y baño.	Dispensador de jabón líquido, agua (lavamanos) y toallas de un solo uso (desechables), caneca con bolsa roja (desechos "riesgo biológico). Dispensador de gel antibacterial, punto de desinfección, toma de temperatura.

- El lavado de manos se debe realizar como mínimo cada 3 horas, en donde el contacto con el jabón debe durar de 40 - 60 segundos, siguiendo las indicaciones del Anexo 1 Protocolo de lavado de manos OMS.

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

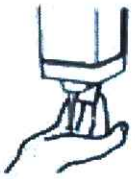
Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

0



Mójese las manos con agua;

1



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;

2



Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



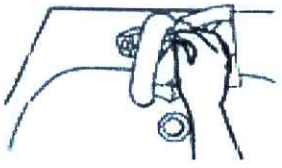
Enjuáguese las manos con agua;

9



Séquese con una toalla desechable;

10



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;

11



Sus manos son seguras.

Organización Mundial de la Salud | Seguridad del Paciente | SAVE LIVES Clean Your Hands

- Todos los trabajadores deberán realizar el protocolo de lavado de manos, después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra después de ir al baño, manipular dinero, y antes y después de comer, se destinará el tiempo requerido para la actividad.

- El lavado de manos con agua y jabón debe realizarse cuando las manos están visiblemente sucias, antes y después de ir al baño, antes y después de comer, después de estornudar o toser, antes y después de usar tapabocas, o antes de tocarse la cara.

- En las zonas adecuadas y donde se realizarán el lavado de manos tendrá el recordatorio y publicado el Anexo 1 Protocolo de lavado de manos.

- La higiene de manos con alcohol glicerinado se debe realizar siempre y cuando las manos están visiblemente limpias, siguiendo Anexo 4. Protocolo de desinfección de manos

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinféctese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

1b



2



Frótese las palmas de las manos entre sí;



5.1.2. Distanciamiento preventivo

Los trabajadores deben permanecer al menos a (2) metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo.

ACTIVIDAD	CONTROL
Labores Administrativas: Villavicencio.	• Adecuación y ubicación de los puestos de trabajo garantizando los 2 metros de distanciamiento de una persona a otra, de no darse esta condición en algunos puestos de trabajo se validará el trabajo en casa, hasta no se determine otra solución.
Transporte aéreo de pasajeros	• Verificar la ocupación del avión garantizando un distanciamiento preventivo.

- Se prohíben reuniones en las que no se pueda garantizar la distancia mínima de 2 metros entre cada persona.

5.1.3. Elementos de Protección Personal / Periodicidad de entrega

- Se realiza una entrega masiva de elementos de protección personal, se garantizará en recambio inmediato al trabajador que así lo solicite (por desgaste del elemento).

- El personal SST debe garantizar que los trabajadores cuenten con los EPP requeridos en la labor y prevención de COVID-19 y los usen adecuadamente, Inspeccionando periódicamente los centros de trabajo y capacitando sobre su uso.

- Se suministrarán los Elementos de Protección Personal requeridos para la prevención de contagió de COVID -19, los cuales ya se identificaron en la Matriz de EPP de la empresa.

- Los EPP no desechables deberán ser lavados y desinfectados antes de ser almacenados en un área limpia y seca. Se debe recordar que son de uso personal.

- Los EPP usados deberán depositarse en las canecas de color rojo (riesgo biológico) dispuestas para su disposición final.

- Ningún trabajador debe usar la dotación o EPP utilizados en la actividad laboral por fuera de sus actividades laborales.

- Los trabajadores deben abstenerse de compartir los EPP.

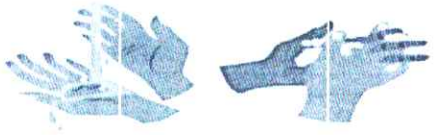
Uso de tapabocas

- El uso del tapabocas obligatorio en el transporte aéreo y en áreas con afluencia masiva de personas.

- El uso correcto de los tapabocas es fundamental para evitar el contagio; igualmente importante el retiro de estos para evitar el contacto con zonas contaminadas y/o

dispersión del agente infeccioso. Seguir las indicaciones del Anexo 3 Protocolo del uso y retiro de tapabocas.

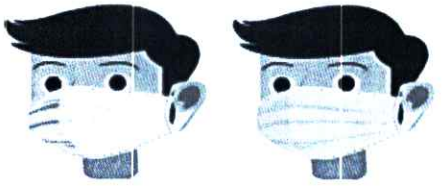
1. **Lávate las manos con agua y jabón antes de ponerte el tapaboca o desinfecta (Protocolo de lavado de manos).**



2. **Revisa que el tapaboca se encuentre en buen estado.**



3. **Chequea que el tapaboca se encuentre del lado correcto**.



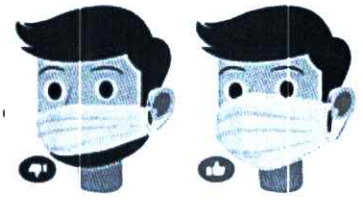
4. **Ponte el tapaboca, cubriendo tu rostro desde el puente de la nariz**.



5. **Sujeta bien el tapaboca alrededor de las orejas con las tiras de ajuste.**



6. **Cubre completamente tu rostro desde el puente de la nariz hasta debajo del mentón y asegúrate de no dejar espacios ni huecos.**



7. **Remplaza el tapaboca si se humedece.**



8. **No toques el tapaboca mientras lo uses, si lo haces debes lavarte o desinfectarte las manos de manera inmediata.**



9. **Sácate el tapaboca desde atrás hacia adelante en las tiras de ajuste, desatándolo o quitándolo con las manos limpias.**



10. **Luego de usarlo, tíralo desde las tiras de ajuste en el recipiente destinado para su disposición.**



11. **Al finalizar lávate las manos con agua y jabón (Protocolo de lavado de manos) o desinféctalas (Protocolo de desinfección de manos).**

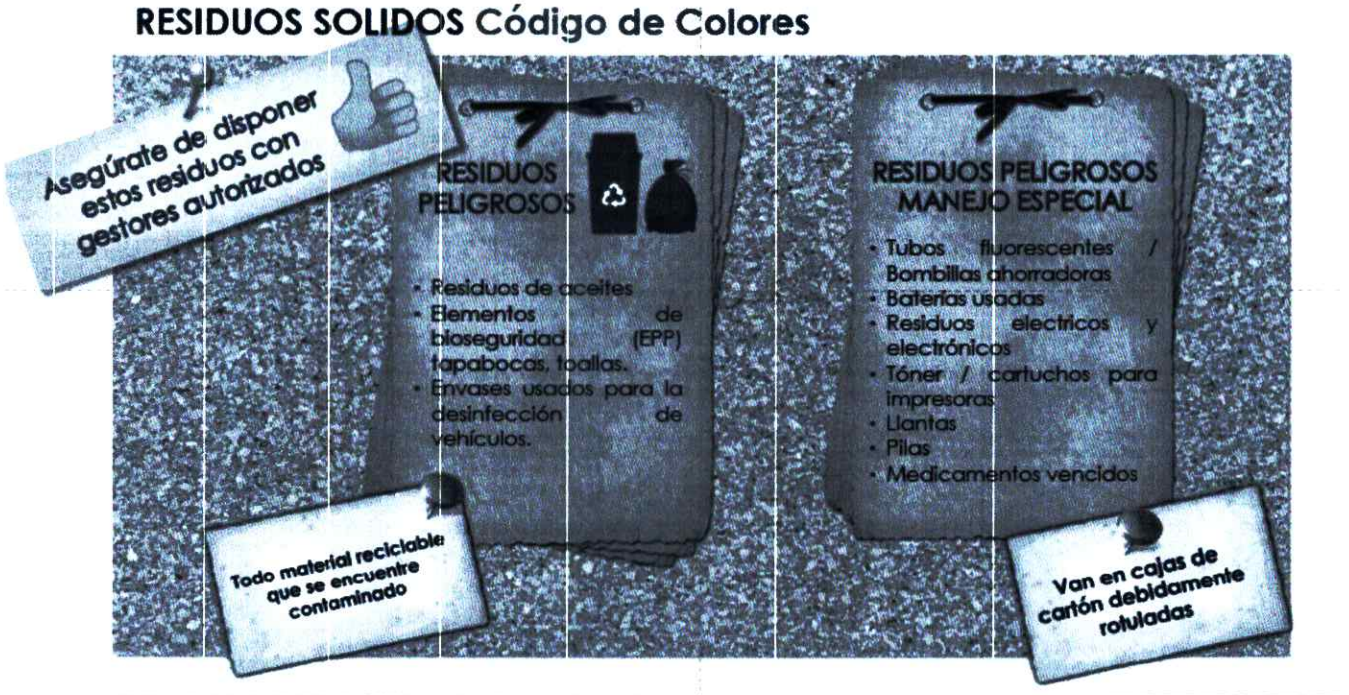


5.1.4. Disposición de residuos (riesgo biológico)

Los residuos generados mediante las actividades para la prevención y contagio del COVID-19 son:

- Elementos de protección personal usados (tapabocas, guantes).
- Toallas desechables para el lavado de manos y limpieza de zonas.
- Envases plásticos usados para la desinfección de vehículos y gel antibacterial.
- Folletos (habladores), afiches.

Estos residuos se deben disponer de acuerdo con el Plan de Gestión Integral de residuos, con el dispositor final autorizado y asegurando la adecuada disposición final de residuos entregados (certificado de disposición final o tratamiento) y su código de colores se debe tener en cuenta que para los residuos de riesgo bilógico se dispuso canecas y bolsas rojas en los sitios donde se generan estos residuos:



5.1.5. Medidas básicas de Vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto del SG-SST.

Todos los trabajadores deberán reportar sus síntomas diariamente en el formato Registro diario de condiciones de salud, respondiendo los siguientes interrogantes:

REGISTRO DIARIO DE CONDICIONES DE SALUD

*Obligatorio

Nombres y Apellidos: *

Elegir

Cedula *

Tu respuesta

Edad *

Tu respuesta

Campo o lugar de trabajo: *

Elegir

Cargo que desempeña: *

Elegir

¿Ha respetado el aislamiento obligatorio? *

- SI
- NO

Selecciona una o varias de las siguientes opciones según aplique: ¿presenta alguno de los siguientes sintomas? *

- [ ] Sensación general de malestar
- [ ] Tos
- [ ] Fiebre
- [ ] Cansancio
- [ ] Congestión y/o secreción nasal
- [ ] Dolor de garganta
- [ ] Dolor de cabeza
- [ ] Diarrea o fatiga
- [ ] Dificultad para respirar
- [ ] Ha presentado brote o salpullido
- [ ] No tengo sintomas
- [ ] Otros

Convive con una persona de alto riesgo de contagio *

Elegir

Tome su temperatura con el termómetro láser o digital e indique en qué rango se encuentra su temperatura:

- [ ] 35,0 °C hasta 37,0 °C
- [ ] 37,1 °C hasta 38,1 °C
- [ ] 38,1 °C hasta 38,5 °C
- [ ] 38,5 °C hasta 39,0 °C
- [ ] A partir de 39,0 °C

Por favor seguir las recomendaciones del protocolo de bioseguridad de la empresa, como es el lavado constante de manos, uso de tapabocas, desinfeccion de áreas y elementos que utiliza, código de ética respiratoria, Campamentos, serviteca, oficinas etc *

- [ ] si
- [ ] No

Enviar

Página 1 de 1

Al ingreso de las instalaciones de la empresa, todo trabajador, proveedor, visitante o contratista debe diligencirs el Formato Registro de condiciones de salud, reportando su estado de salud de manera clara y veraz para la prevención del COVID-19.

Para el seguimiento de los casos Positivos se dispone el Formato de seguimiento de casos COVID-19:

1. Por favor describa su estado de salud actual: *

Describa brevemente las condiciones de salud en las que se encuentra.

Tu respuesta

2. ¿Ha respetado el aislamiento obligatorio? *

◯ SI

◯ NO

2.1 ¿En que dia de aislamiento se encuentra? *

Seleccione el número correspondiente a los días que lleva de aislamiento obligatorio

Elegir

3. ¿Ha presentado sintamos como decaimiento, malestar general? *

◯ SI

◯ NO

4. ¿Ha presentado tos?

- ◯ SI
- ◯ NO

5. ¿ha presentado fiebre, cansancio? *

- ◯ SI
- ◯ NO

6. ¿Ha presentado congestión nasal, secreción nasal? *

- ◯ SI
- ◯ NO

7. ¿Ha presentado dolor de garganta o dolor de cabeza? *

- ◯ SI
- ◯ NO

8. ¿Ha presentado diarrea o fatiga? *

◯ SI

◯ NO

9. ¿Presenta dificultad para respirar? *

◯ SI

◯ NO

10. Observaciones:

Si tiene alguna observación o consulta por favor escribala, el área encargada se comunicará para brindar una respuesta

Tu respuesta

Por favor seguir las recomendaciones del protocolo de bioseguridad de la empresa y Ministerio de Salud: como es: 1. El lavado constante de manos. 2. uso de tapabocas 3.Desinfección de áreas y elementos que utiliza. 4. Aislamiento obligatorio. 5. Código de etiqueta respiratoria.

◯ Entendido

- **Página del Ministerio de salud y protección social.** https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19.aspx
- **ABECÉ Nuevo Coronavirus** https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/abece-coronavirus.pdf
- **Se encuentra habilitada la aplicación coronApp Colombia para dispositivos móviles Android y próximamente entiendas IOS.**



5.1.6 Desinfección de áreas, equipos y herramientas.

ÁREAS, EQUIPOS HERRAMIENTAS	RESPONSABLE	INSUMO	PERIODICIDAD	EPP
Oficinas Administrativas Villavicencio,	Personal administrativo.	Germizan / Amonio cuaternario	2 veces al día.	Guantes de Nitrilo. • Tapaboca.

		de 5ta generación, agua y jabón, toallas, paños desechables.	Al inicio de labores, y al finalizar labores.	• Gafas claras.
Avión	Piloto	Germizan / Amonio cuaternario de 5ta generación, agua y jabón.	Desinfección: Diario, al iniciar labores, realizar servicio y terminar labores. Seguir Protocolo desinfección de Aviones	• Guantes de Nitrilo. • Tapaboca. • Gafas claras. • Traje anti fluidos.

- Para la desinfección de áreas se usa Germizan, se anexa ficha técnica y hoja de seguridad del producto, esta ultimo la debe portar toda persona que use el germicida.

- El personal que realiza el procedimiento de limpieza y desinfección debe utilizar los elementos de protección personal (usar monogafas, guantes, delantal y tapabocas).

- Realizar la limpieza de áreas y superficies retirando el polvo y la suciedad, con el fin de lograr una desinfección efectiva.

- El personal de limpieza debe lavar sus manos antes y después de realizar las tareas de limpieza y desinfección, así mismo se deben utilizar guantes y seguir las recomendaciones del fabricante de los insumos a utilizar.

5.1.7. Desinfección de Aviones

La desinfección de aviones se debe realizar al iniciar labores, al prestar un servicio o terminar un vuelo y finalizando labores, de acuerdo con el Anexo 5 Protocolo desinfección de vehículos.

5.1.8. Identificación de riesgos de COVID-19 asociados a las tareas.

Las tareas asociadas y con exposición al COVID-19 en la prestación de nuestros servicios, se identican en el documento Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de riesgos de la empresa, los más comunes son:

TAREA / ACTIVIDAD	RIESGO CONTAGIO COVID / TAREA ASOCIADA	CONTROLES
1. Transporte aéreo de personal.	• Por manejo del vehículo sin limpieza/desinfección de partes que el trabajador manipula (por ejemplo: Palancas, Sillas, Cajas de control del avión, partes de agarre o sujeción. • Rotación en el uso de herramientas (no asignación específica a un trabajador.) • Inhalación de goticulas cuando el usuario habla, tose o estornuda sin seguir el debido protocolo. • Limpieza y desinfección de equipos y herramientas. • Zonas de descanso y alimentación. • Uso inadecuado o no uso de Elementos de Protección Personal. • Al secar el sudor de forma inadecuada, tocando rostro con las manos o ropa de trabajo. • Cambio de ropa de trabajo a ropa de casa	• Protocolo de desinfección de vehículos locaciones, equipos y herramientas. • Protocolo de lavado de manos. • Divulgación código de etiqueta respiratoria. • Suministro de gel antibacterial para los trabajadores y usuarios del servicio. • Suministro de EPP (tapabocas, gafas y guantes de nitrilo). • Distanciamiento preventivo (ubicación de los usuarios y distribución de manera que se permita una distancia segura para la prevención de contagio de COVID-19). • Para las zonas de descanso y alimentación en campo, se acogen las medidas de bioseguridad establecidas por el cliente.

	"particular" sin desinfección de las prendas y baño del trabajador.	
3. Labores administrativas.	• Por manejo de herramientas y equipos de oficina sin limpieza/desinfección de partes que el trabajador manipula (por ejemplo: esfero, computador, teclado, silla, escritorio, celular entre otros). • Por contacto con manijas, barandas, interruptores, equipos de cafetería, pared, entre otros). • Inhalación de goticulas cuando otra persona habla, tose o estornuda sin seguir el debido protocolo, también por espacio reducido y ventilación de este. • Cambio de ropa de trabajo a ropa de casa "particular" sin desinfección de las prendas y baño	• Protocolo de desinfección de vehículos locaciones, equipos y herramientas. • Protocolo de lavado de manos. • Divulgación código de etiqueta respiratoria. • Suministro de gel antibacterial en cada puesto de trabajo. • Adecuación de zonas para el lavado de manos. • Distanciamiento preventivo (Ubicación de puestos de trabajo en el que se garantice distancia mínima de 2 metros).
4. Labores de aseo y desinfección.	• Manejo de herramientas /equipos menores sin la limpieza y desinfección adecuada. • Uso inadecuado o no uso de Elementos de Protección Personal.	• Protocolo de desinfección de vehículos locaciones, equipos y herramientas. • Protocolo de lavado de manos.

	• Inhalación de goticulas cuando otra persona habla, tose o estornuda sin seguir el debido protocolo, también por espacio reducido y ventilación de este. • Al secar el sudor de forma inadecuada, tocando rostro con las manos o ropa de trabajo. • Cambio de ropa de trabajo a ropa de casa "particular" sin desinfección de las prendas y baño del trabajador.	• Divulgación código de etiqueta respiratoria. • Suministro de gel antibacterial en cada puesto de trabajo. • Adecuación de zonas para el lavado de manos. • Distanciamiento preventivo (Ubicación de puestos de trabajo en el que se garantice distancia mínima de 2 metros).

5.1.9. Ingreso a los sitios de trabajo – Trabajo en casa

- Cumplir con el Anexo 6. Protocolo ingreso de personal Administrativo.
- Para el ingreso a Instalaciones el personal SST hará toma de temperatura en ingreso (puerta de acceso).
- Para el desarrollo de las labores, en caso de que se evidencia personal vulnerable o con condiciones preexistentes se establecerá la modalidad de trabajado en casa, seguimiento los lineamientos de trabajo en casa que establezca el Gobierno Nacional.

1. Antes de salir de su vivienda

En caso de no poder realizar sus actividades en la modalidad home office debe cumplir con las siguientes disposiciones:

- Valide su condición de salud, que no presente síntomas relacionados con el COVID 19.
- Diligencie la encuesta de condiciones de salud COVID-19.
- Reporte cualquier condición adversa de salud a su jefe inmediato.

2. Al salir de su vivienda.

- Cerciórese de no llevar puesto joyas tales cómo aretes, cadenas, manillas, pulseras, piercing, entre otros.
- Cumpla con las medidas de prevención establecidas en la ciudad. (Use el tapabocas)

3. En la puerta de ingreso

- Tome la distancia de 2 metros con cada persona, para evitar aglomeraciones.
- Salude sin tener contacto con sus compañeros.

4. Toma de temperatura

- La persona encargada hará la toma de temperatura, si su temperatura es igual o superior a 38 C° no puede iniciar labores.

Nota: En caso de presentarse una temperatura mayor o igual a 38 grados centígrados, esperar 15 minutos (el colaborador debe esperar fuera de las instalaciones) y realizar una nueva toma para confirmar. *Diligencie el Formato registro diario de temperatura.*



5. Desinfección

- En la puerta permita que la persona encargada realice la aspersión de la sustancia de desinfección en sus zapatos incluyendo la suela, maletín/maleta o bolso, herramienta y vehículo.
- Para recibir el tapabocas desinfecte sus manos con la solución de desifencción o gel antibacterial e Ingrese a la empresa y evite en lo posible tocar cualquier puerta y chapa con las manos, utilice el codo y su espalda para su apertura.

6. Lavado y desinfección de manos

- Diríjase a lavar sus manos con agua y jabón de acuerdo con el protocolo de lavados de manos de la OMS.

7. Desinfecte su sitio de trabajo

- Diríjase a su puesto de trabajo y desinfecte con la sustancia de desinfección dispuesta sus elementos de trabajo, según protocolo de desinfección depuestos de trabajo.
- Retire los elementos no esenciales para la operación.

8. Lavado de manos y desinfección.

- Diríjase a lavar sus manos con agua y jabón de acuerdo con el protocolo de lavados de manos de la OMS.

9. Toma de temperatura al finalizar la jornada laboral.

- La persona encargada hará la toma de temperatura,

si su temperatura es igual o superior a 38 C° proceda

con el plan de acción frente a un caso sospechoso.

5.1.10 Protocolo de comunicación de caso sospechoso o confirmado.

1. Identificación de los síntomas

El trabajador debe validar si presenta síntomas de enfermedad respiratoria y se considere caso sospechoso de contagio de COVID-19, los síntomas son:



5.1.11. Convivencia con una persona de alto riesgo o positivo COVID-19

La persona debe estar en una pieza individual, que se mantenga con la puerta cerrada y con buenas condiciones de ventilación. Aunque esté solo dentro de la habitación, tiene que cubrir su nariz y boca con el antebrazo al estornudar o toser.

Se debe tener un basurero con tapa (de preferencia que se abra con el pie) y con bolsa, para dejar los desechos, y cerrarla al ser retirada para evitar que sean manipulados por alguien más.

Sólo se debe entrar para asistencias imprescindibles, como por ejemplo, entregar alimentación. El ingreso debe ser con mascarilla y con la seguridad previa de que el paciente también tendrá puesta una. Una vez en la habitación, intentar no estar a menos de un metro de distancia y evitar tocar las superficies. Al salir, quien haya prestado la asistencia tiene que lavarse las manos rigurosamente.

Si se hace imprescindible que la persona salga de la habitación –por ejemplo, al baño–, lo tiene que hacer usando mascarilla y evitando todo contacto cercano con los otros

habitantes del hogar. Además, debe lavarse las manos o usar alcohol gel correctamente antes de salir y no transitar por lugares donde puede evitar ir.

Se debe realizar un **aseo profundo de la habitación de manera diaria**, incluyendo una **limpieza y desinfección de todas las superficies** que el paciente toque, como manillas de puertas, teléfono, termómetro, mesas o interruptores. Para esto se puede usar soluciones que contengan cloro o alcohol y quien lo haga tiene que ocupar mascarilla, e idealmente guantes desechables y pechera o delantal plástico (que se pueda limpiar). Los guantes se deben eliminar inmediatamente una vez utilizados.

En lo posible, es ideal que la persona contagiada tenga un baño de uso exclusivo, pero si eso no puede ocurrir, se debe limpiar con cloro cada vez que lo use. Esto implica W.C, llaves de agua, manillas de puertas, superficies y piso.

Es bueno tener los artículos de aseo personal guardados en una caja o recipiente individual. Así se evita el contacto con cepillos, jabón, papel higiénico, shampoo, desodorante y otros elementos.

Se aconseja que la ropa sucia del paciente esté dentro de un cesto único y que sea lavada de forma individual y no junto con la ropa de las otras personas de la familia. Ideal hacerlo con agua a una temperatura entre 60° y 90° C.

Las sábanas y ropa de cama tampoco pueden ser usadas por otro integrante del hogar. Asimismo, la toalla sólo debe ser usada por él y se puede guardar en una cesta, donde no tenga contacto con nadie más.

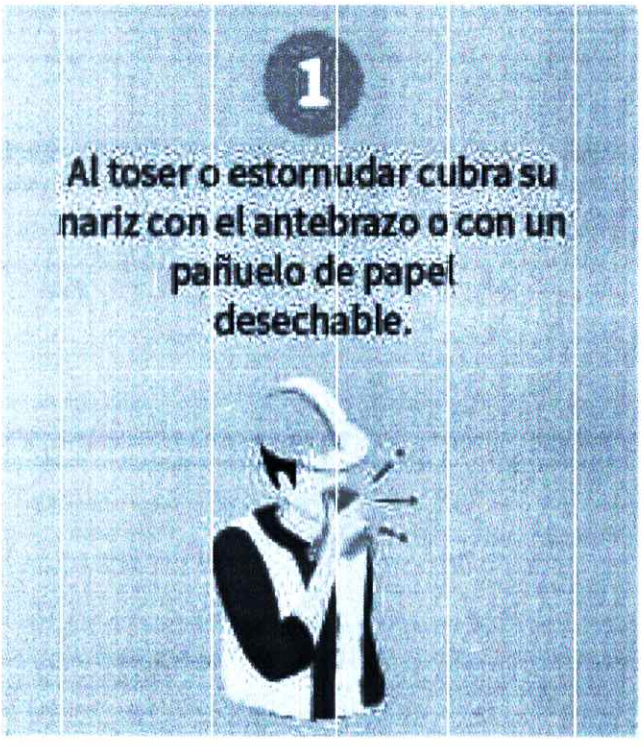
En cuanto a los utensilios de cocina, como platos, vasos, cubiertos o tazas, deben ser también de uso único.

Es clave recordar que no hay que relajar esta rutina de convivencia con un enfermo Covid-19, incluso si el paciente supera los síntomas, ya que los días de aislamiento deben cumplirse de acuerdo a lo decretado por la autoridad sanitaria local, lo que le será instruido por su médico tratante.

RECOMENDACIONES Y CONDICIONES GENERALES

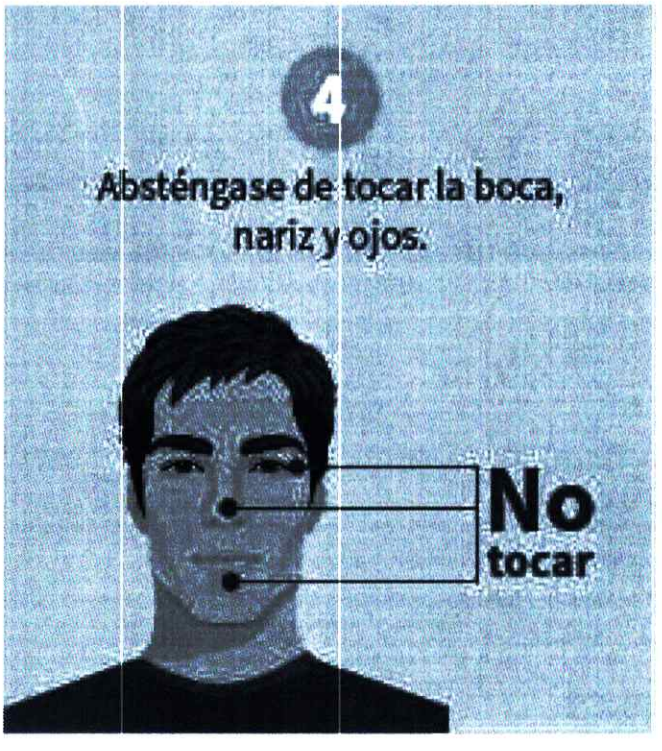
- Cada dos horas y/o antes y después de sus tiempos de descanso lave sus manos con agua y jabón, Usar gel antibacterial o alcohol glicerinado en casos en los que no se tenga la disponibilidad de hacer un adecuado lavado de manos, se debe tener presente que no sustituye el lavado de manos.
- Mantener limpias las superficies de trabajo, teléfonos, equipos de cómputo y otros dispositivos y equipos de trabajo que se usen frecuentemente.

- Para la ingesta de alimentos solo hágalo en la cafetería o lugar dispuesto en la empresa, evite salir de las instalaciones de lo contrario tendrá que realizar el proceso de desinfección nuevamente.
- Haga uso en todo momento del tapabocas y hasta después de la finalización de la jornada laboral.
- En lo posible evite el ingreso de personal ajeno, visitantes y/o clientes a las instalaciones.
- Evite generar reuniones presenciales, en caso de que se deba realizar tener en cuenta que se debe conservar una distancia mínima de 2 metros entre persona.
- Si identifica que estuvo en riesgo de contagio notifique inmediatamente a su jefe inmediato y espere las indicaciones para manejo del caso.


1
Al toser o estornudar cubra su nariz con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable.


2
Bote el pañuelo de papel desechable inmediatamente.


3
Lave las manos con agua y jabón abundante.


4
Absténgase de tocar la boca, nariz y ojos.
No tocar

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la notificación, reporte e investigación de los accidentes e incidentes de trabajo, ambientales y enfermedades laborales que se presenten en **AVIANLINE CHARTERS SAS** con el propósito de identificar y analizar las hechos o causas que directa o indirectamente intervinieron en el incidente, accidente y enfermedad laboral, para priorizar y aplicar las acciones correctivas y preventivas, encaminadas a eliminar o minimizar las condiciones de riesgo y/o peligro.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para el reporte e investigación de incidentes, accidentes, enfermedades laborales y/o eventos ambientales, que ocurran en la organización a trabajadores directos, temporales, contratistas y/o visitantes; como también a trabajadores de **AVIANLINE CHARTERS SAS** que se encuentren laborando en misión.

3. RESPONSABILIDADES

Empleados

- Es responsabilidad de todo el personal perteneciente a la organización reportar al jefe inmediato o líder SST todos los incidentes y/o accidentes que presencie o se encuentre involucrado, deberá reportar el evento en el momento de la ocurrencia de este y se considera falta grave la omisión del reporte. Además, debe participar en el proceso de identificación de las causas.

Jefe inmediato

- Investigar el incidente y/o accidente dentro de los 15 días calendario después de ocurrido el evento.
- Gestionar, implementar y hacer seguimiento a los planes de acción recomendados por parte del equipo investigador de los incidentes y/o accidentes.

Líder SST

- Documentar el desarrollo de la investigación.

- Verificar la convocatoria oportuna para la investigación de los incidentes y/o accidentes por parte del jefe inmediato.
- Reportar los eventos a las entidades correspondientes (ARL, Ministerio de Trabajo).
- Enviar la documentación de las investigaciones graves o mortales a la ARL y entidades correspondientes.
- Hacer seguimiento y cierre a los planes de acción definidos en las investigaciones.

Líder de Gestión Humana

- Reportar el accidente de trabajo a la EPS del trabajador involucrado en el evento.

Integrante comité paritario de seguridad y salud en el trabajo

- Participar en la investigación tendiente a identificar las causas y controles de los accidentes.
- Realizar seguimiento a las medidas de control sugeridas en las investigaciones de accidentes.
- Investigar el incidente y/o accidente dentro de los 15 días calendario después de ocurrido el evento.

Gerencia

- Revisar y aprobar la investigación de todos los accidentes de trabajo y/o ambientales.
- Destinar los recursos necesarios para la ejecución de las actividades estipuladas en el presente documento.

4. DEFINICIONES

- **Investigación de incidente, accidente y enfermedad laboral:** Proceso sistemático de determinación y ordenación de causas, hechos o situaciones que generaron o favorecieron la ocurrencia del incidente, accidente y enfermedad laboral, que se realiza con el objeto de prevenir su repetición, mediante el control de los riesgos que lo produjeron.

- **Equipo investigador:** Está integrado como mínimo por el jefe inmediato del área donde ocurrió, un representante del COPASST y el encargado del desarrollo del programa de salud ocupacional, Cuando el accidente se

considere grave o produzca la muerte, en la investigación deberá participar un profesional con licencia en salud ocupacional, propio o contratado, así como personal de la empresa encargado del diseño de normas, proyectos y/o mantenimiento.

- **Accidente Ambiental:** Un evento inesperado que afecta directa o indirectamente, la seguridad y la salud de la comunidad involucrada y causa impactos en el ambiente. Se clasifica en los naturales provocados por fenómenos de la naturaleza y los antropogénicos son los provocados por las actividades realizadas por el hombre.

- **Accidente de Trabajo:** Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servidos temporales que se encuentren en misión.

- **Accidente de trabajo desde el Control total de pérdidas:** Acontecimiento no deseado, que resulta en daño a las personas, daño a la propiedad o pérdida en el proceso.

- **Accidente grave:** Aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, humero, radio y cubito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como, aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva.

- **Incapacidad temporal:** Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al

Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

- **Invalidez:** Para los efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales, se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación.

- **Auto-reporte de condiciones de trabajo y salud:** Proceso mediante el cual el trabajador o contratista reporta por escrito al empleador o contratante las condiciones adversas de seguridad, salud y ambiente que identifica en su lugar de trabajo.

- **Actos inseguros:** Son las fallas, olvidos, errores u omisiones que hacen las personas al realizar un trabajo, tarea o actividad y que pudieran ponerlas en riesgo de sufrir un accidente.

- **Condición insegura:** Es todo elemento de los equipos, la materia prima, las herramientas, las máquinas, las instalaciones o el medio ambiente que se convierte en un peligro para las personas, los bienes, la operación y el medio ambiente y que bajo determinadas condiciones puede generar un incidente.

- **Causas básicas:** Corresponden a las causas reales que se manifiestan después de los síntomas; son las razones por las cuales ocurren las causas inmediatas. Las componen los factores personales y los factores del trabajo.

- **Causas inmediatas:** Circunstancias que se presentan justamente antes del contacto; por lo general son observables o se hacen sentir. Se clasifican en actos subestándares o actos inseguros (comportamientos que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente) y condiciones subestándares o condiciones inseguras (circunstancias que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente).

- **Contención:** Actividades realizadas para detener la causa de la emergencia.

- **Condiciones de salud:** El conjunto de variables objetivas y de auto-reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora.

- **Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo:** Es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de seguridad y salud en el

trabajo dentro de la empresa y no se ocupará por lo tanto de tramitar asuntos referentes a la relación contractual-laboral propiamente dicha, los problemas de personal, disciplinarios o sindicales; ellos se ventilan en otros organismos y están sujetos a reglamentación distinta. Cada Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial estará compuesto por un número igual de representantes del empleador y de los trabajadores, con sus respectivos suplentes.

- **Enfermedad laboral:** Es la enfermedad laboral contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará en forma periódica las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que la enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales, será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las formas legales vigentes.

- **Emergencia:** Es aquella situación de peligro o desastre o la inminencia de este, que afecta el funcionamiento normal de la empresa. Requiere de una reacción inmediata y coordinada de los trabajadores, brigadas de emergencias y primeros auxilios y en algunos casos de otros grupos de apoyo dependiendo de su magnitud.

- **Evento:** Suceso imprevisto que pueden ser de tipo incidente y/o accidente.

- **FURAT:** Formato único de reporte de accidentes de trabajo.

- **FUREL:** Formato único de reporte de enfermedad laboral.

- **ARL:** Administradora de Riesgos Laborales

- **Incidente ambiental:** Evento que bajo condiciones no controladas puede llevar a un accidente ambiental generando pérdidas e impactos negativos sobre varios o todos los elementos del Medio Ambiente.

- **Incidente de trabajo:** Suceso que en el curso del trabajo o en relación con éste, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdidas en los procesos.

- **Impacto ambiental:** Cualquier cambio en el medio ambiente, ya sea adverso o beneficioso, como resultado total o parcial de los aspectos ambientales de una organización.

- **Aspecto ambiental:** Elemento de las actividades, productos o servicios de una organización que puede interactuar con el medio ambiente. NTC-ISO 14001:2015

- **Nota:** Un aspecto ambiental significativo tiene o puede tener un impacto ambiental significativo.

- **Lugar de trabajo:** Cualquier espacio físico en el que se realizan actividades relacionadas con el trabajo, bajo el control de la organización.

- **Medidas de mitigación:** Son las acciones dirigidas a minimizar los impactos y efectos negativos de un proyecto, obra o actividad sobre el medio ambiente.

- **Medio ambiente:** Entorno en el cual una organización opera, incluidos el aire, el agua, el suelo, los recursos naturales, la flora, la fauna, los seres humanos y sus interrelaciones.

- **Modelo de causalidad:** Metodología para la investigación de accidentes e incidentes de trabajo que sirve como herramienta técnica de prevención y permite cumplir con las obligaciones legales, el modelo de causalidad del accidente es una cadena de condiciones y eventos que permiten determinar las causas y establecer medidas correctivas de acuerdo con una cadena de cinco factores: social, falla del trabajador, acto inseguro VS riesgo y el daño o lesión.

5. DESARROLLO

5.1. Condiciones Generales

- Todo incidente de trabajo, ambiental y presuntas enfermedades laborales deben ser informadas INMEDIATAMENTE al Jefe Inmediato y al responsable SST, sin excepción.

- Cualquier trabajador podrá diligenciar y entregar el formato tarjeta de observación o formato de reporte inicial al jefe inmediato o responsable SST reportando la ocurrencia de un acto inseguro, condición insegura o casi accidente de trabajo y/o ambiental.

- Los únicos cargos asignados para notificar los accidentes de trabajo ante la ARL AXA Colpatria son: Líder SST, líder de gestión humana.

- Todo accidente de trabajo deberá ser reportado a la ARL y EPS del trabajador dentro de **los primeros 2 días hábiles** ocurrido el evento.

- La investigación del accidente o incidente laboral y/o ambiental debe emitirse máximo en los siguientes **quince (15) días calendario** después de ocurrido el evento, reportando a la ARL solo los eventos "Accidentes".

- Es responsabilidad del equipo investigador diligenciar, analizar y consolidar la información del evento en el debido formato de investigación.

- Todo incidente y accidente laboral y/o ambiental es investigado por el equipo investigador conformado por el jefe inmediato de área donde ocurrió el evento laboral o ambiental, un representante del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, el trabajador involucrado, testigos, responsable SST del proyecto o sede.

- Cuando el accidente se considere grave o produzca la muerte, en la investigación deberá participar un profesional con licencia en Salud Ocupacional, propio o contratado, así como el personal de la empresa encargado del diseño de normas, procesos y/o mantenimiento. La investigación deberá ser firmada por el representante legal del aportante o su delegado.

- El reporte de accidentes graves y mortales, así como las enfermedades diagnosticadas como laborales, se reportarán directamente a la Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo u Oficinas Especiales correspondientes, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad.

- Cuando el accidentado sea un trabajador en misión, un trabajador asociado a un organismo de trabajo asociado o cooperativo o un trabajador independiente, la responsabilidad de la investigación será tanto de la empresa de servicios temporales como de la empresa usuaria; de la empresa beneficiaria del servicio del trabajador asociado y del contratante, según sea el caso. En el concepto técnico se deberá indicar el correctivo que le corresponde implementar a cada una.

- Cuando como consecuencia del accidente de trabajo se produzca el fallecimiento del trabajador, se debe utilizar obligatoriamente el formato suministrado por la Administradora de Riesgos Profesionales a la que se encuentre afiliado, conforme lo establece el artículo 4° del Decreto 1530 de 1996, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

- Ante cualquier sospecha de enfermedad laboral, el trabajador deberá acudir a la EPS o Unidad de Salud a la cual se encuentre afiliado para que le realicen los exámenes médicos o que haya lugar, la existencia del diagnóstico médico y la relación causa-efecto son condiciones necesarias para que una enfermedad se considere de origen laboral.

- Todo diagnóstico de enfermedad laboral emitido por la IPS, EPS o Unidad de Salud deberá ser reportado únicamente por el líder SST ante la ARL dentro de los 2 días hábiles siguientes a la calificación de este. De no proceder así el reporte será considerado como extemporáneo, situación que es sancionada por el Ministerio de la Protección Social.

5.2. Notificación y reporte de incidentes de trabajo y ambientales

Todo accidente o incidente de trabajo y/o ambiental que ocurra durante la ejecución de actividades de **AVIANLINE CHARTERS SAS** en donde esté involucrado personal propio, contratista o visitante, deberá ser reportado de acuerdo con lo estipulado en las condiciones generales del presente documento.

El reporte de accidentes laborales y ambientales debe ser notificado inmediatamente vía telefónica y por correo electrónico en el formato de reporte inicial al LÍDER SST describiendo de forma detallada el evento ocurrido y las personas involucradas dentro de los plazos de tiempo estipulados en las condiciones generales del presente documento.

En la Tabla 1, se presenta un resumen de las actividades a realizar ante un incidente de trabajo y/o ambiental.

TIPO DE EVENTO	SEVERIDAD	ACTIVIDADES	SE HACE REPORTE		
			SST	ARL	ORGANISMOS DE EMERGENCIA
Casi accidente laboral y/o ambiental (incidente)	Acto o condición insegura que pudo generar un Accidente de trabajo y/o Ambiental	- Notificar al responsable SST por medio de Formato Reporte inicial de accidente de trabajo y/o ambiental y la alerta de evento. - Realizar la investigación del evento.	SI	NO	NO

		- Establecer plan de acción correspondiente (lecciones aprendidas).			
Accidente laboral	° Con lesiones leves que no requieren atención médica.	- Prestación de Primeros auxilios. - Notificar al responsable SST por medio de Formato Reporte inicial de accidente de trabajo y/o ambiental y la alerta de evento. - Reportar a ARL al #247 para determinar el centro de atención asistencial. - Realizar la investigación del evento. Formato de investigación de incidente y/o accidente de trabajo. - Establecer plan de acción correspondiente.	SI	SI	NO
	° Con lesiones que requieren atención médica o incapacitantes		SI	SI	NO
Accidente ambiental	Impacto ambiental controlable por la organización	- Controlar la situación. - Notificar al responsable SST. - Formato Reporte de accidente de trabajo y/o ambiental. - Realizar la investigación del evento. Formato de investigación de incidente, accidente y emergencia ambiental.	SI	NO	NO

		- Establecer plan de acción correspondiente.			
	Impacto ambiental no controlable por la organización	- Solicitar apoyo de organismos de emergencia. - Notificar al jefe inmediato, responsable SST. - Realizar la investigación del evento. Formato de investigación de inciden, accidente y emergencia ambiental. - Establecer plan de acción correspondiente.	SI	NO	SI

La brigada de emergencias debe brindar atención al trabajador accidentado, prestando primeros auxilios y/o solicitar atención medica si es necesario.

Si el trabajador está consciente y puede movilizarse, se trasladará en un vehículo de la empresa al centro médico asignado por la ARL; si el accidente es severo se debe activar el MEDEVAC de la empresa de acuerdo con la ubicación del centro de trabajo.

Una vez se le preste el primer auxilio el responsable SST de acuerdo a lo estipulado en las condiciones generales del presente documento, procede a reportar el accidente de trabajo ante la ARL vía telefónica #247 para que ésta le oriente y establezca el centro de atención asistencial al que se debe remitir el accidentado y contiguo se realiza el diligenciamiento del FURAT (vía virtual https://www.axacolpatria.co/Seguridad/Autenticacion/Autenticacion) Formato único de Reporte de Accidente de Trabajo, en la página web de la ARL AXA Colpatria.

El responsable SST y líder de gestión humana, realiza seguimiento al proceso de atención médica del trabajador, informando al jefe directo sobre las incapacidades que diere lugar y los tratamientos médicos derivados de la atención.

5.3. Notificación y reporte de Accidentes ambientales

Cualquier trabajador, contratista y/o visitante que detecte un accidente ambiental debe informar INMEDIATAMENTE al jefe Inmediato y/o al responsable SST sin excepción.

El responsable SST con el apoyo de la brigada de emergencias, proceden a solicitar la información del evento, verificando la situación de emergencia de acuerdo con su ubicación y cobertura, realizando la contingencia de la emergencia y ejecutando las acciones de respuesta, según la emergencia presentada.

En caso de que se requiera, se debe solicitar apoyo de las entidades externas locales y/o apoyo de respuesta ante emergencias.

Una vez se verifica que la emergencia haya sido controlada se procede a realizar el reporte del accidente en el formato correspondiente, como también se realizará la investigación del accidente ambiental.

5.4. Notificación y reporte de Enfermedad laboral

En caso de presunta enfermedad laboral, se recepciona la solicitud emitida en primera instancia por la EPS del trabajador que inicia el estudio de origen. Se envía e incluye en la historia laboral del trabajador la documentación básica solicitada inicialmente por la EPS para seguimiento de caso. Y el responsable SST solicita un APT (análisis de puestos de trabajo) externo, para la determinación de riesgos presentes en el trabajo, con el fin de establecer la relación de causalidad laboral y la adecuada orientación de recomendaciones de control para el trabajador.

Una vez establecido el origen del caso, se recepciona la resolución emitida por Medicina Laboral de la EPS correspondiente y si se trata de una Enfermedad Laboral- EL, el responsable SST procede a solicitar a la ARL el Formato Único de Reporte de Enfermedad Laboral- FUREL para su diligenciamiento.

El FUREL consta de 1 original y 2 copias; el original se entrega a la EPS que califica en primera instancia el origen de la enfermedad, la segunda copia se entrega a la ARL, y la tercera queda a disposición del empleador o empresa usuaria. La sección del FUREL concerniente a la información de la enfermedad como tal, debe ser diligenciada por el

médico de la IPS o EPS que califique la patología como de origen laboral.

Una vez diligenciado, el responsable SST remite el caso a la ARL para la determinación de origen y su posible Pérdida de Capacidad Laboral- PCL, dentro de los tiempos estipulados por ley.

Si la resolución emitida por Medicina Laboral de la EPS correspondiente dictamina que no se trata de una Enfermedad Laboral- EL, el coordinador HSE procede a notificar por escrito al proceso de Talento Humano (para efectuar los controles sugeridos (reubicación, readaptación de tareas o rediseños al puesto de trabajo, etc) y al trabajador que presenta la patología.

Si surge controversia o el trabajador no está de acuerdo, las discrepancias serán resueltas por una junta regional integrada por representantes de las entidades administradoras de salud y de riesgos laborales. De persistir el desacuerdo se inicia el proceso de calificación por parte de la Junta nacional de Calificación de Invalidez.

6. Investigación de incidentes y/o Accidentes De trabajo y/o ambientales

- **Conformación equipo investigador**

Para realizar la investigación de un incidente laboral y/o ambiental, se debe conformar el grupo investigador el cual deberá estar conformado de acuerdo con el tipo de evento como se observa en la Tabla 2.

Tabla 2. Conformación del equipo investigador de incidentes

EVENTOS POSIBLES	EQUIPO INVESTIGADOR
Muerte, incapacidad permanente total. Lesión o enfermedad grave,	Jefe inmediato, trabajador involucrado, testigos, responsable SST, COPASST, representante legal, profesional SST con licencia.
Lesión o enfermedad menor o leve.	Jefe inmediato, trabajador involucrado, testigos, responsable SST, COPASST O Vigía.
Sin lesión o enfermedad.	Jefe inmediato, trabajador involucrado, testigos, responsable SST, COPASST O Vigía.

Accidentes y Emergencias ambientales.	Trabajador que evidencia, testigos, responsable SST, entidades ambientales correspondientes.

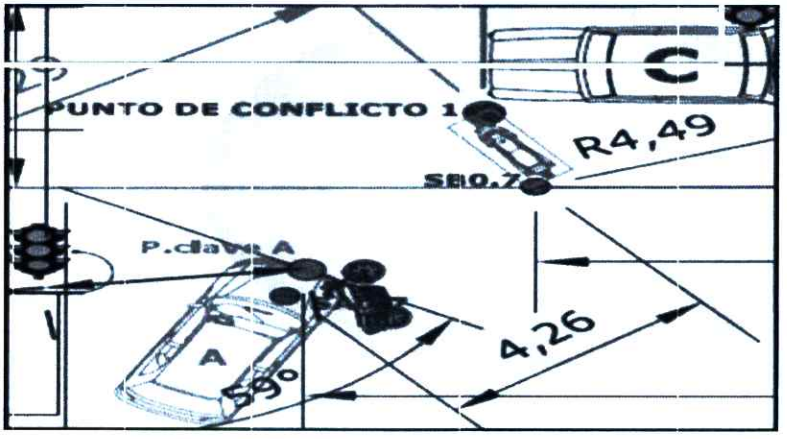
Nota: En caso de que el evento se presente en una empresa cliente y esta requiera o cree apropiado puede unirse al equipo investigador.

6.1. RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA INVESTIGACIÓN DEL EVENTO.

En este punto es importante tener en cuenta que hay diferentes fuentes de información que pueden contribuir de manera importante durante la investigación: Las personas; los equipos, herramientas, puesto de trabajo y en general cualquier material involucrado; la ubicación de las personas y materiales mediante diagramas y dibujos y finalmente la documentación relacionada con el evento.

Para recoger las evidencias de un evento laboral y/o ambiental en **AVIANLINE CHARTERS SAS.**, se utiliza el método de las cuatro "P"- Posición, Papeles, Personas y Partes:

- **POSICIÓN**



Información relacionada con el lugar de ocurrencia del evento, la ubicación de los trabajadores presentes y los equipos, herramientas o materiales involucrados.

El equipo investigador es el responsable de realizar una inspección al sitio en donde ocurrió el evento, a menos que las condiciones no lo permitan. En la inspección es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La investigación debe ser oportuna, en un tiempo no mayor a 3 días hábiles en caso de incidente y/o accidente, es decir, cuando las condiciones del área aún reflejen lo ocurrido del accidente.

- Aquellas condiciones críticas deben ser registradas (fotografías, filmación, esquemas, diagramas, planos y otros.) para ser usadas como evidencia del informe.

- Toda situación de riesgo debe ser corregida así sea con medidas temporales.

- Verificar que la ubicación de los elementos como controles, equipos, herramientas y elementos de protección, corresponde a lo establecido en los procedimientos de la organización.

- **PAPELES**



Se refiere a los procedimientos documentados, normas de seguridad, registros de mantenimiento, registros de entrenamiento y capacitaciones del personal accidentado, registros de inspecciones de seguridad realizadas en el área, estándares de seguridad o ambientales, Análisis de Trabajo Seguro- ATS, Permisos de trabajo, así como otras evidencias relacionadas con los turnos y duración de la jornada de trabajo; son documentos que dan luces sobre el estado y manejo de los equipos, procesos e instalaciones existentes en el área o zona del incidente al igual que sobre las posibles causas del evento, por esta razón es importante que el equipo investigador realice una revisión minuciosa de cada uno de los puntos que involucra la descripción de la tarea y los aspectos SST en los documentos arriba mencionados. Este tipo de información usualmente permite identificar algunas de las causas básicas del evento.

- **PERSONAS**



Son todas aquellas evidencias que se recopilan a través de entrevistas al trabajador lesionado, los testigos, el jefe inmediato y otros funcionarios que puedan aportar datos importantes en la investigación. De igual forma la información se complementa con el líder del proceso y el responsable SST. Cuando existen lesiones graves la entrevista se llevará a cabo durante el período de recuperación.

Para la realización de la entrevista es importante:

- Aclararle al entrevistado que el propósito de la investigación es identificar las causas que generaron el evento, y que en ningún momento se busca señalar responsables. Genere confianza al entrevistado.

- Realice la entrevista en forma individual (un testigo a la vez), en lugares cómodos y que ofrezcan confidencialidad.

- Realice preguntas abiertas: Qué pasó, cómo, qué operación se estaba realizando, etc. Escuche atentamente al entrevistado, no lo interrumpa y espere que termine para aclarar las inquietudes que se pueden generar del relato del testigo.

- Pregúntele al entrevistado sobre el trabajo que se estaba realizando y el procedimiento que se siguió para su ejecución.

- Indague si conoce procedimientos escritos o prácticos preestablecidos para la ejecución de la labor.

- Si existe diferencia entre el procedimiento escrito y la metodología utilizada para realizar el trabajo donde se presentó el accidente, pregúntele al testigo o al accidentado el porqué de la diferencia.

- Si las condiciones de seguridad, disponibilidad de equipos y de materiales lo permiten, haga una reconstrucción de los hechos, ubicando equipos, materiales y personas, como se encontraron justo antes del evento.

- Si tienen dudas con respecto al proceso o al desarrollo de la tarea durante la reconstrucción de los hechos, pídale al entrevistado que le vuelva a explicar.

- Finalice la entrevista en forma positiva y agradezca al entrevistado su colaboración.

PARTES

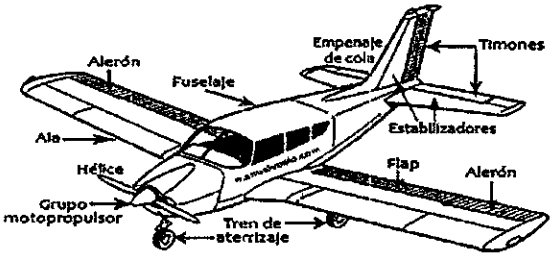
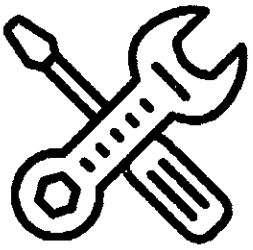


Fig.141 - Estructura genérica de un avión.



Incluye el análisis de la información proveniente de las herramientas, equipos, máquinas, materiales, diseño del puesto de trabajo y condición que estuvo involucrada en el incidente. Se debe identificar si pudo haber alguna falla en el funcionamiento, si alguna pieza estaba desgastada. A menudo, las acciones de las personas son el resultado del uso de equipos en mal estado o inadecuados.

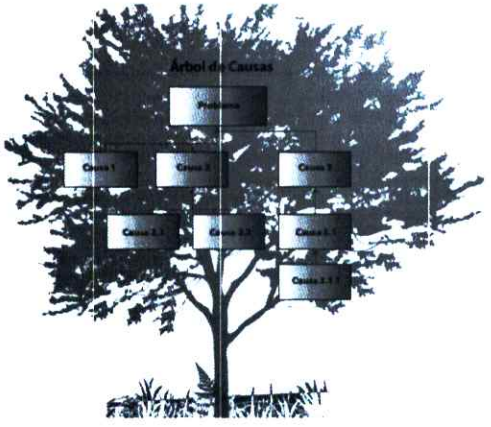
El equipo investigador debe tomar los registros (fotografías y/o filmaciones) que considere necesarios para visualizar la situación del accidente. Estos registros se deben tomar lo antes posible, buscando que las condiciones no hayan cambiado, además deben contemplar diferentes ángulos para que no se escape ningún detalle.

6.2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN ÁRBOL DE CAUSAS.

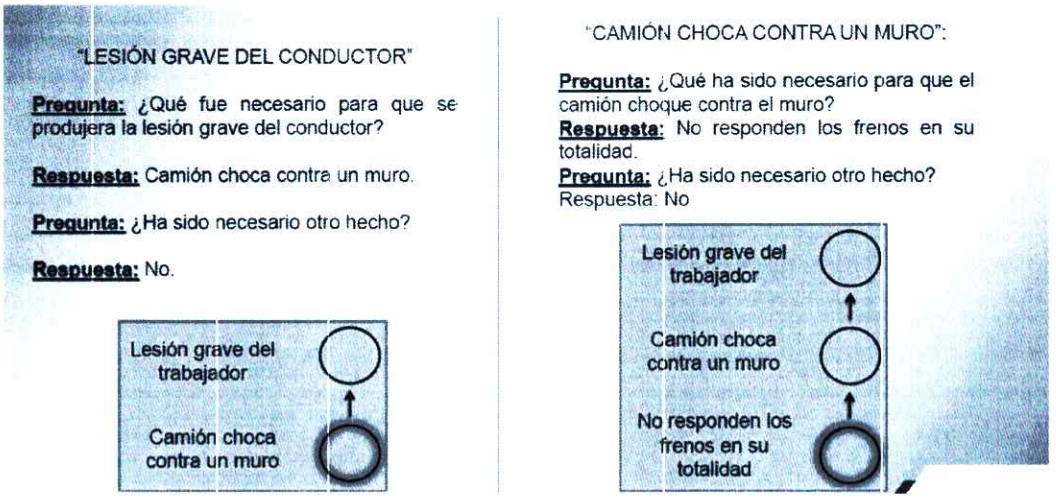
En este diagrama se refleja la reconstrucción de la secuencia de antecedentes de un incidente o accidente, indicando las causas que lo ocasionaron de forma lógica y la relación existente entre estos.

El árbol causal, refleja de manera gráfica los hechos y causas relacionadas con el accidente que se está investigando, facilita la detección de causas ocultas, el análisis debe desarrollarse en torno al siguiente interrogante **¿qué tuvo que ocurrir para que este hecho se produjera?**

La construcción del árbol tiene dos fases, primero se obtiene información de lo sucedido, con testimonios de primera fuente, con las palabras de los principales testigos y su posterior reconstrucción del evento; segundo la verdadera investigación que relaciona los datos obtenidos en la primera fase; así es como este árbol se va desarrollando. Desde el último hecho ocurrido, o sea, desde la materialización del problema que puede ser, por ejemplo, un golpe o daño físico hasta ir analizando situación por situación para establecer la causa primera del hecho, así se ven las causas de fondo y no lo que a primera vista se puede diagnosticar.



En el árbol causal se indican las conexiones cronológicas y lógicas entre los hechos detectados o factores de riesgo que precedieron a la ocurrencia del suceso.



6.3. DETERMINAR LAS CAUSAS BÁSICAS:

Son aquellos factores que contribuyen a la existencia de las causas inmediatas. También se les denominan causa raíz, causa indirectas o contribuyentes.

Se clasifican en dos categorías factores personales y factores del trabajo. Para apoyar el registro de los factores de las causas básica podemos apoyarnos en la siguiente tabla (Ver formato de investigación hoja 2), de no encontrar un símil debemos describir el factor evidenciado.

6.4. DETERMINAR LAS CAUSAS INMEDIATAS

Entendiendo por éstas las circunstancias que se presentan justamente antes del contacto; por lo general son observables o se hacen sentir. Se clasifican en actos subestándares o actos inseguros (comportamientos que podrían dar paso a la ocurrencia de un incidente) y condiciones subestándares o condiciones inseguras (circunstancias que podrían dar paso a la ocurrencia de un incidente).

Estas causas se encuentran en el formato de reporte de investigación de accidentes de trabajo y/o ambientales, de acuerdo con la NTC 3701.

7. INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES LABORALES

La investigación sistemática de las enfermedades laborales forma parte de un proceso dirigido a controlar de manera eficaz los riesgos, estableciendo medidas de prevención no sólo a nivel del puesto de trabajo habitual del trabajador afectado, sino también a nivel de otros puestos asegurando una disminución de las enfermedades laborales.

El proceso de investigación debe iniciarse desde el área SST en conjunto con un colaborador que realice la misma labor a la que se va a investigar, ya que son los que conocen perfectamente el lugar de trabajo, los equipos de trabajo y herramientas utilizadas, las características del trabajo que se desarrolla y la forma habitual de realizarlo.

En la recolección de la información es muy importante registrar de un modo detallado qué sucedió (tipo de enfermedad), cuándo sucedió, dónde sucedió (lugar), en qué condiciones sucedió (materiales del puesto de trabajo: productos, herramientas), cómo se organizan y se desarrollan las tareas habituales del trabajador afectado (organización del trabajo), antigüedad en el trabajo, etc. Los datos se deben tomar en el lugar de trabajo habitual del trabajador afectado. Es recomendable acudir a diferentes fuentes de información partiendo, si es posible, del testimonio del propio afectado, del médico que le presta la asistencia, de los compañeros de trabajo y/o de los superiores evitando hacer juicios de valor y persiguiendo el objetivo último de identificar los factores de riesgo que han originado la enfermedad laboral.

En caso de requerirse la investigación de la enfermedad laboral será apoyada por la ARL mediante un profesional según corresponda. Una vez recolectada la información, se procederá a realizar la investigación de la enfermedad laboral y la adopción de medidas correctivas, se deberá realizar la valoración del riesgo para comprobar que este haya sido eliminado, reducido o controlado para evitar la aparición de nuevos casos.

Al momento que se llegó a los datos de la enfermedad, esta se definirá de la siguiente manera:

A- Enfermedades producidas por agentes químicos
B- Enfermedades laborales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos
C- Enfermedades causadas por inhalación de sustancias y/o agentes
D- Enfermedades laborales infecciosas y parasitarias
E- Enfermedades laborales por agentes físicos
F- Enfermedades sistemáticas

- En las enfermedades laborales que produzcan patología osteomuscular o dérmica indicar la distribución de las lesiones en el gráfico.
- Cabe anotar que se considera recaída de la enfermedad laboral en un trabajador, la repetición de la lesión en la misma área corporal.
- En la lista se deben añadir los trabajadores contratistas, temporales, etc..., que hayan presentado la misma patología.
- Complementar la información si procede.
- En caso de que se disponga de varias mediciones higiénicas, anotar los valores más recientes.
- Analizar exclusivamente los aspectos ergonómicos implicados en el desarrollo de la enfermedad y marcar con una x todos los que se hayan detectado.
- Señalar la localización.

Considerando las causas relativas a la exposición y las causas relativas a la gestión de la prevención que se han señalado, emitir un juicio identificando las causas principales que han originado esta enfermedad.

Se deben definir las medidas preventivas a adoptar en el puesto de trabajo para evitar la aparición de nuevos casos cada causa anotada deberá generar al menos una medida correctiva en la cual se deberá definir los responsables y fecha de la implementación.

Se debe realizar la divulgación de lecciones aprendidas y realizar el acompañamiento

por un experto médico.

8. ANÁLISIS.

Una vez registrados los datos del evento y desarrollada la metodología de investigación, se analiza el plan de acción a seguir con los compromisos y las medidas de intervención a tomar, indicando en cada caso el responsable, la fecha de intervención y las medidas de seguimiento en la fuente el medio y el individuo.

Durante el proceso de investigación ambiental, además de seguir lo anteriormente descrito, se tomarán los registros que permitan evaluar las causas de la emergencia, las áreas, los recursos naturales afectados y las acciones de contención realizadas, generando las medidas de corrección y/o mitigación a implementar.

9. DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

- Enumerar y describir las medidas de intervención que la empresa se compromete a adoptar, para prevenir o evitar la ocurrencia de eventos similares, indicando en cada caso, quién es, o quiénes son los responsables y cuándo se realizará la intervención. Además, se debe especificar las medidas que se realizarán en la fuente del riesgo, en el medio ambiente de trabajo y en los trabajadores.

- Las recomendaciones deben ser prácticas y tener una relación lógica con la causa básica identificada. La empresa implementará las acciones recomendadas, llevará los registros de cumplimiento, verificará la efectividad de las acciones adelantadas y realizará los ajustes que considere necesarios.

10. LECCIÓN APRENDIDA.

La lección aprendida la realizará el trabajador con el apoyo del encargado SST de la sede o proyecto, en ella quedará establecido el conocimiento adquirido sobre un evento, y deberá quedar descrito las siguientes: Fecha del incidente, Hora, Ciudad, Sede o proyecto, Actividad realizada, Tipo de evento (incidentes y/o accidentes de trabajo y/o ambientales), que fue lo que paso?, cual fue la consecuencia, días de incapacidad, cual es el peligro asociado?, que lo causo?, registro fotográfico o gráfico, que vamos a hacer para evitar que esto se repita? (lecciones por aprender) A fin de ser divulgado a las partes interesadas.

11. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

El seguimiento al cumplimiento del presente procedimiento es realizado por el proceso

de Gestión Integral, verificando constantemente los reportes de accidentes de trabajo registrados en la página de la ARL, los reportes de accidentes ambientales y reportes de casi accidentes laborales y/o ambientales reportados e investigados por los responsables SST. De igual forma, se realiza seguimiento a la implementación de los planes de acción y/o no Conformidades reportadas como resultado del análisis de causalidad de la investigación de los incidentes, así como los indicadores relacionados con este procedimiento en la matriz de accidentalidad.

- Distribución de la accidentalidad (Tipo de evento, Causas Básicas, Causas inmediatas, Costo de los incidentes, días de incapacidad) con sus análisis tendenciales semestrales.

- Indicadores de accidentalidad: Frecuencia (accidentes, casi accidentes y primeros auxilios laborales y ambientales), Severidad e Índice de Lesiones Incapacitantes- ILI.

- Distribución de la enfermedad laboral (por sede, tipo de evento, costo, días de incapacidad) con sus análisis tendenciales semestrales.

- Indicadores de enfermedad laboral: Incidencia y Prevalencia.

- Indicadores de ausentismo: Frecuencia, Severidad y Porcentaje de tiempo perdido.

- Seguimiento al cumplimiento de los planes de acción generados como resultado de las investigaciones de accidentalidad laboral, ambiental y de enfermedades laborales.

1. OBJETIVO

Definir la metodología para realizar la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos ocupacionales asociados a las actividades rutinarias y no rutinarias que se desarrollan en **AVIANLINE CHARTERS SAS.,** con el fin de establecer los controles necesarios para minimizar el riesgo a un nivel aceptable para la organización.

2. ALCANCE

La identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y determinación de controles se realiza y registra para todas las actividades que desarrolla **AVIANLINE CHARTERS SAS.,** en sus procesos, en las áreas operativas y administrativas.

3. RESPONSABILIDADES

- La valoración de los riesgos es la base para la gestión proactiva de SST, liderada por la alta dirección como parte de la gestión integral del riesgo, con la participación y compromiso de todos los niveles de la organización y otras partes interesadas.

- Es responsabilidad de la alta dirección garantizar la gestión del riesgo destinando los recursos administrativos, humanos y financieros requeridos para tal fin.

- Es responsabilidad del responsable SST realizar la identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo y determinación de controles de riesgos ocupacionales de todas las actividades de su sede y/o proyecto con el acompañamiento de personal responsable del proceso al que pertenece dicha actividad (Matriz de Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y ATS)

- Es responsabilidad del responsable SST revisar y actualizar periódicamente y cuando se presenten accidentes graves o mortales, o se califique una enfermedad de origen laboral, se presenten cambios en los procesos, locaciones, adquisición nuevos equipos, generación nuevos cargos,
  la matriz de Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos; de igual forma, es responsable de proponer medidas de control apropiadas para el riesgo evaluado.

- El responsable SST debe realizar seguimiento a la implementación y cumplimiento de los controles operacionales identificados en las matrices, consolidar reportes de actos y condiciones inseguras a nivel empresa para identificar causalidad.

- Todos los trabajadores de **AVIANLINE CHARTERS SAS.**, deberán identificar y comunicar de forma oportuna a su jefe inmediato los peligros asociados a su actividad laboral, procesos instalaciones maquinarias o procedimientos de operación, mediante el reporte de actos y condiciones inseguras (tarjetas de observación) y participar en la elaboración del Análisis de Trabajo Seguro- ATS en los proyectos

4. DEFINICIONES

- **Actividad rutinaria:** Actividad que forma parte de la operación normal de la organización, se ha planificado y es estandarizable. – Decreto 1072 de 2015 Ministerio del Trabajo Artículo 2.2.4.6.

- **Actividad no rutinaria:** Actividad que no forma parte de la operación normal de la organización o actividad que la organización ha determinado como no rutinaria por su baja frecuencia de ejecución. – Decreto 1072 de 2015 Ministerio del Trabajo Artículo 2.2.4.6.2.

- **Aceptabilidad:** Resultado de la estimación del riesgo, en el cual, para cada riesgo identificado, puede considerarse aceptable o no de acuerdo con los criterios establecidos por la organización.

- **Análisis del Riesgo:** Proceso para comprender la naturaleza del riesgo. – GTC 45 Versión 2012

- **Accidente de trabajo:** Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores

o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión. – Ley 1562 de 2012 Congreso de la Republica.

- **Centro de trabajo:** Se entiende por Centro de Trabajo a toda edificación o área a cielo abierto destinada a una actividad económica en una empresa determinada artículo 25 del Decreto Ley 1295 de 1994.

- **Controles Administrativos:** Señales de Seguridad, marcado de áreas peligrosas, señales foto luminiscentes, sirenas luces de alarma, alarmas, procedimientos de seguridad, inspección de equipos, controles de acceso, sistemas seguros de trabajo, permisos de trabajo. – ISO 45001 Versión 2018.

- **Controles de Ingeniería:** Instalar sistemas de ventilación, protecciones de máquinas, engranajes, insonorización, etc. – ISO 45001 Versión 2018.

- **Consecuencia**: Resultados en términos de lesión o enfermedad, de la materialización de un riesgo expresado cualitativa o cuantitativamente. – GTC 45 Versión 2012

- **Estimación del riesgo:** Descripción cualitativa del resultado de combinar las variables de probabilidad y consecuencia de un peligro GTC 45 Versión 2012.

- **Evaluación del riesgo:** Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad de que dicho riesgo se concrete y al nivel de severidad de las consecuencias de esa concreción. – Decreto 1072 de 2015 Ministerio del Trabajo Artículo 2.2.4.6.2.

- **Eliminación:** Modificar un diseño para evaluar el peligro, por ejemplo, introducir dispositivos de elevación mecánica para eliminar el peligro de manipulación manual. – ISO 45001 Versión 2018

- **Exposición:** Situación en la cual las personas se encuentra en contacto con los peligros GTC 45 Versión 2012.

- **Factor de Riesgo**: Es todo elemento cuya presencia o modificación aumenta la probabilidad de producir un daño a quien este expuesto a él ISO 45001 Versión 2018.

- **Identificación del peligro:** Proceso de reconocer que existe un peligro y definir sus características. – GTC 45 Versión 2012.

- **Incidente:** Evento(s) relacionado(s) con el trabajo, en el (los) que ocurrió o pudo haber ocurrido lesión o enfermedad (independiente de su severidad) o víctima mortal. – ISO 45001 Versión 2018.

- **Medida(s) de Control:** Medida(s) implementada(s) con el fin de minimizar la ocurrencia de incidentes. – GTC 45 Versión 2012.

- **Nivel de consecuencia (NC):** Medida de la severidad de las consecuencias. – GTC 45 Versión 2012.

- **Nivel de deficiencia (ND):** Magnitud de la relación esperable entre (1) el conjunto de peligros detectados y su relación causal directa con posibles incidentes y (2), con la eficacia de las medidas preventivas existentes en un lugar de trabajo. – GTC 45 Versión 2012.

- **Nivel de exposición (NE):** Situación de exposición a un peligro que se presenta en un tiempo determinado durante la jornada laboral. – GTC 45 Versión 2012.

- **Nivel de probabilidad (NP):** Producto del nivel de deficiencia (véase el numeral 2.21) por el nivel de exposición. – GTC 45 Versión 2012.

- **Nivel de riesgo:** Magnitud de un riesgo resultante del producto del nivel de) por el nivel de consecuencia. – GTC 45 Versión 2012

- **Peligro:** Fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones. – Decreto 1072 de 2015 Ministerio del Trabajo Artículo 2.2.4.6.2.

- **Personal Expuesto:** Número de personas que están en contacto con peligros. – GTC 45 Versión 2012.

- **Probabilidad:** Grado de posibilidad de que ocurra un evento no deseado y pueda producir consecuencias. – GTC 45 Versión 2012

- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto. – NTC-ISO 9000 Versión 2015.

- **Riesgo:** Combinación de la probabilidad de que ocurra una o más exposiciones o eventos peligrosos y la severidad del daño que puede ser causada por estos. – Decreto 1072 de 2015 Ministerio del Trabajo Artículo 2.2.4.6.2.

- **Riesgo aceptable:** Riesgo que ha sido reducido a un nivel que la organización puede tolerar con respecto a sus obligaciones legales y su propia Política HSEQ. – ISO 45001 Versión 2018.

- **Valoración del riesgo:** Proceso de evaluar el (los) riesgo(s) que surgen de un(os) peligro(s), tomando en cuenta la suficiencia de los controles existentes, y de decidir si el (los) riesgo(s) es (son) aceptable(s) o no. – ISO 45001 Versión 2018.

5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

5.1. Metodología para la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles.

AVIANLINE CHARTERS SAS., ha definido utilizar la Guía Técnica Colombiana GTC 45 versión 2012 como la metodología establecida para la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos ocupacionales y determinación de controles.

5.2. Instrumento de Recolección de Información.

AVIANLINE CHARTERS SAS., ha definido el formato Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y determinación de controles, como su instrumento para consignar de forma sistemática, la información proveniente del proceso de la

identificación de los peligros y la valoración de los riesgos la cual es actualizada periódicamente o cuando se presente alguna de las siguientes condiciones: cambios en las actividades (inclusión o modificación), cambios en la legislación aplicables, cambios en la infraestructura (incluyendo maquinaria) o la ocurrencia de un accidente de trabajo grave o mortal.

La estructura de la Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y determinación de controles se expone a continuación:

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS	
• Proceso • Zona/Lugar • Actividad Por Desarrollar • Descripción de la tarea	• Rutinaria/No rutinaria • Descripción del Peligro • Clasificación del peligro
CONTROLES EXISTENTES	
• Efectos Posibles • Fuente	• Medio • Individuo
EVALUACIÓN DEL RIESGO	
EVALUACIÓN • Nivel de deficiencia • Nivel de exposición • Nivel de probabilidad (ND x NE) • Nivel de consecuencia	• Nivel de riesgo • Interpretación del NR • VALORACIÓN • Aceptabilidad del riesgo
CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES	
• Numero de expuestos • Peor consecuencia	• Existencia de Requisito Legal
MEDIDAS DE INTERVENCIÓN	
• Eliminación • Sustitución • Controles de ingeniería	• Controles Administrativos • Equipos de protección personal- EPP
EVALUACIÓN DE CONTROLES ESTABLECIDOS	
• Controles requeridos aplicables • % Cumplimiento	• Observaciones

5.3. Aspectos para tener En cuenta para la Identificación de Peligros.

- Se utilizará la técnica **Análisis de Trabajo Seguro- ATS** para asegurar y registrar la identificación continua y control de los riesgos por actividad, asegurando de esta manera la identificación y control de las actividades no rutinarias

- Las actividades (tareas) que realiza la organización.

- Tipo de actividad (rutinaria- no rutinaria).

- Áreas y condiciones de trabajo.

- Diseño de sitio(s) en que se realiza el trabajo: procesos, instalaciones, maquinaria/equipos, incluida su adaptación a aptitudes humanas. Cambios locativos en las instalaciones de la Empresa y/o cambios temporales y/o cambios definitivos

- Introducción de nuevas maquinarias en las actividades de la Empresa.

- Equipos y herramienta (manual y/o eléctrica) a utilizar.

- Materiales / insumos (sustancias químicas)

- Sustancias utilizadas o encontradas en el lugar de trabajo (humo, gas, vapor, líquido, polvo, sólido) su contenido y recomendaciones (hoja de seguridad de la sustancia).

- El alcance y la proximidad de la interacción del peligro con otras actividades en el lugar de trabajo.

- Peligros generados en la vecindad del lugar de trabajo por actividades relacionadas con el trabajo.

- Número de trabajadores expuestos al peligro

- Entrenamiento que el personal ha recibido sobre los trabajos

- Comportamiento, aptitudes y otros factores humanos.

- Incidentes y accidentes ocurridos en la organización

- Creación de nuevo cargo de trabajo
- Cualquier sistema escrito de trabajo y/o procedimientos para autorizar un trabajo, que se hayan preparado.
- Instrucciones de operación o mantenimiento de los equipos dados por el proveedor o fabricante
- Servicios utilizados (por ejemplo, aire comprimido).
- Cambios en los procesos, adquisición nuevos equipos, generación nuevos cargos.
- Inclusión de nuevos procesos y/o nuevas actividades
- Nuevos proyectos.

5.4. Clasificar Procesos, Actividades y Tareas

Teniendo como línea base los procesos establecidos por **AVIANLINE CHARTERS SAS.**, se realiza la clasificación de las actividades y tareas que los componen, identificando su ubicación física o geográfica, si es rutinaria o no rutinaria e incluyendo las tareas realizadas por contratistas

- **Proceso:** Identifique el proceso de acuerdo con la actividad a valorar. Un proceso es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Zona o Lugar:** Identifique actividad a Desarrollar (conjunto de acciones que se llevan a cabo para cumplir las metas de una operación) de acuerdo con el proceso a evaluar.
- **Actividades:** Determinar datos de la zona o lugar donde se está realizando las actividades y tareas, determinando si las labores se realizan en las instalaciones de Servicio **AVIANLINE CHARTERS SAS** o en ejecución de sus proyectos.
- **Tareas:** Es el conjunto de acciones que se llevan a cabo para iniciar y completar

un trabajo, que debe hacerse en tiempo limitado; y parte de una actividad.

Tareas rutinarias o que se realizan frecuentemente y Tareas que se realizan inusualmente o no rutinarias.

5.5. Identificación de Peligros

Para poder hacer una identificación de peligros de acuerdo con la metodología propuesta, en cada una de las actividades laborales, se debe plantear una serie de preguntas como las siguientes:

- ¿Existe una fuente de peligros?
- ¿Quién (o qué) puede sufrir daño?
- ¿Cómo puede ocurrir el daño?
- ¿Cuándo puede ocurrir el daño?

La identificación de peligros se realizará por medio de inspecciones a las áreas de trabajo, con entrevista a los trabajadores y apoyándose en los registros de reportes de condiciones peligrosas, actos inseguros, reportes e investigaciones de incidentes y accidentes de trabajo y casos de enfermedades laborales

Descripción y Clasificación: El criterio del personal que realiza la identificación de peligros es un factor crítico ya que depende de la idoneidad y competencia del profesional que la realiza.

Efectos posibles: Cuando se busca establecer los efectos posibles de los peligros sobre la integridad o salud de los trabajadores, se debería tener en cuenta preguntas como las siguientes:

- ¿Cómo pueden ser afectados el trabajador o la parte interesada expuesta?
- ¿Cuál es el daño que él puede ocurrir?
- Se debe tener cuidado para garantizar que los efectos descritos reflejen las consecuencias de cada peligro identificado, es decir que se tengan en cuenta consecuencias a corto plazo como las de seguridad (accidente de trabajo), y las de largo plazo como las enfermedades (ejemplo: pérdida de la audición).
- Igualmente se debería tener en cuenta el nivel de daño que puede generar en las personas.

Controles existentes: Identificar los controles existentes en la Fuente, Medio o Individuo, los cuales se están ejecutando por **AVIANLINE CHARTERS SAS.**

Evaluación del Riesgo

La Evaluación de los riesgos corresponde al proceso de determinar la probabilidad de que ocurran eventos específicos y la magnitud de sus consecuencias, mediante el uso sistemático de la información disponible. Para hacer la valoración de los riesgos es necesario tener en cuenta, las siguientes variables:

- Valorar la probabilidad de que ocurra el daño y las consecuencias que esto generaría.
- Valorar el nivel de exposición del personal al respectivo peligro.
- Establecer el nivel de riesgo
- Establecer la aceptabilidad del riesgo.

El nivel de probabilidad (NP) se determina con la siguiente formula:

***Nivel de Probabilidad* (NP) = ND x NE**

ND = Nivel de deficiencia
NE = Nivel de exposición.

El nivel de deficiencia **(ND)** es la relación esperable entre el conjunto de peligros detectados y su relación causal directa con los posibles incidentes y la eficacia de las medidas preventivas existentes en un lugar de trabajo, que es determinado con base en las **Tablas 1 y 2**; para los peligros higiénicos (físico, químico, biológico, psicosocial entre otros) se realiza de forma cualitativa o cuantitativa de acuerdo con lo establecido en el Anexo 1 del presente documento.

Tabla 1. Descripción de niveles de daño.

Categoría del daño	Daño leve	Daño moderado	Daño extremo
Salud	Molestias e irritación (ejemplo: dolor de cabeza); Enfermedad temporal que produce malestar (Ejemplo: Diarrea).	Enfermedades que causan incapacidad temporal Ejemplo: pérdida parcial de la audición, dermatitis, asma; desordenes de las extremidades superiores.	Enfermedades agudas o crónicas; que generan incapacidad permanente parcial, invalidez y muerte.

Seguridad	Lesiones superficiales: heridas de poca profundidad, contusiones: irritación del ojo por materiel particulado.	Laceraciones: Heridas profundas; quemaduras de primer grado; conmoción cerebral; esguinces graves; fracturas de huesos cortos.	Lesiones que generen amputaciones, fracturas de huesos largos; trauma cráneo encefálico quemaduras de segundo y tercer grado; alteraciones severas de la mano, de la columna vertebral con compromiso de la médula espinal, oculares que comprometan el campo visual; disminuyan la capacidad auditiva.

Tabla 2. Determinación del nivel de deficiencia.

Nivel de deficiencia	Valor de ND	Significado
Muy Alto (MA)	10	Se ha(n) detectado peligro(s) que determina(n) como posible la generación de incidentes, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes respecto al riesgo es nula o no existe, o ambas.
Alto (A)	6	Se ha(n) detectado algún(os) peligro(s) que pueden dar lugar a incidentes significativa(s), o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es baja, o ambos.
Medio (M)	2	Se han detectado peligros que pueden dar lugar a consecuencias poco significativas o de menor importancia, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es moderada, o ambas.
Bajo (B)	No se asigna valor	No se ha detectado peligro o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existente es alta, o ambas. El riesgo está controlado.

El nivel de exposición **(NE)** es el tiempo en el que el trabajador está expuesto al riesgo durante la jornada laboral, que es determinado con la **Tabla 3.**

Tabla 3. Determinación del nivel de exposición.

Nivel de exposición	Valor de NE	Significado
Continua (EC)	4	La situación de exposición se presenta sin interrupción o varias veces con tiempo prolongado durante la jornada laboral.
Frecuente (EF)	3	La situación de exposición se presenta varias veces durante la jornada laboral por tiempos cortos.

Ocasional (EO)	2	La situación de exposición se presenta alguna vez durante la jornada laboral y por un período de tiempo corto.
Esporádica (EE)	1	La situación de exposición se presenta de manera eventual.

El nivel de probabilidad **(NP)** es el producto del nivel de deficiencia (ND) por el nivel de exposición (NE). Los posibles resultados de la ecuación anterior se encuentran resumidos en la **Tabla 4-** Determinación del nivel de probabilidad.

Tabla 4. Determinación del nivel de probabilidad.

NIVEL DE PROBABILIDAD (NP)		NIVEL DE EXPOSICIÓN (NE)			
		4	3	2	1
Nivel de Deficiencia (ND)	10	MA-40	MA-30	A-20	A-10
	6	MA-24	A-18	A-12	M-6
	2	M-8	M-6	B-4	B-2

La interpretación del nivel de probabilidad es realizada de acuerdo con lo estipulado en la **Tabla 5**.

Tabla 5. Significado de los diferentes niveles de probabilidad.

Nivel de probabilidad	Valor de NP	Significado
Muy Alto (MA)	Entre 40 y 24	Situación deficiente con exposición continua o muy deficiente con exposición frecuente. Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.
Alto (A)	Entre 20 y 10	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral.
Medio (M)	Entre 8 y 6	Situación deficiente con exposición esporádica o bien situación mejorada con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.

Bajo (B)	Entre 4 y 2	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.

Determinación del Nivel de Riesgo

Para determinar el nivel de riesgo (NR), se aplica la formula siguiente para su valoración:

Nivel de Riesgo (NR) = NP x NC

Donde
NP = Nivel de probabilidad
NC = Nivel de consecuencia

La valoración del nivel de consecuencia se realiza de acuerdo con los parámetros de la **Tabla 6.**

Tabla 6. Determinación nivel de consecuencia.

Nivel de consecuencias	Valor NC	Significado
		Daños personales
Mortal o catastrófico (M)	100	Muerte (s)
Muy grave (MG)	60	Lesiones o enfermedades graves irreparables (incapacidad permanente parcial o invalidez)
Grave (G)	25	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal (ILT)
Leve (L)	10	Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad

NOTA: Para evaluar el nivel de consecuencias, tenga en cuenta la consecuencia directa más grave que se pueda presentar en la actividad valorada.

El nivel de Riesgo (NR) es la magnitud de un riesgo resultante del producto del nivel de probabilidad por el nivel de consecuencia, como se determina en la **Tabla 7**, y se interpretan de acuerdo con los criterios establecidos en la **Tabla 8**.

Tabla 7. Determinación nivel de riesgo.

NIVEL DE RIESGO NR= NP x NC		NIVEL DE PROBABILIDAD (NP)			
		40 -24	20-10	8-6	4-2
NIVEL DE CONSECUENCIA (NC)	100	I 4000 - 2400	I 2000 - 1200	I 800 - 600	II 400 - 200
	60	I 2400 - 1440	I 1200 - 600	II 480 - 360	II 240 III 120
	25	I 1000 - 600	II 500 - 250	II 200 - 150	III 100 - 50
	10	II 400 - 240	II 200 III 100	III 80 - 60	III 40 IV 20

Tabla 8. Significado del nivel de riesgo.

Nivel de riesgo	Valor de NR	Significado
I	400 - 600	Situación crítica. Suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. Intervención urgente.
II	500 - 150	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo, suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 60.
III	120 - 40	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad.
IV	20	Mantener las medidas de control existentes, pero se deberían considerar soluciones o mejoras y se deben hacer comprobaciones periódicas para asegurar que el riesgo aún es tolerable.

5.6. Aceptabilidad del riesgo

AVIANLINE CHARTERS SAS., ha establecido los criterios de aceptabilidad del riesgo de acuerdo con la valoración de sus riesgos como se muestra en la **Tabla 9**.

Tabla 9. Aceptabilidad del riesgo.

Nivel de riesgo	Calificación	Significado
I	No aceptable	Situación crítica, corrección urgente
II	No Aceptable o Aceptable con control especifico	Corregir o adoptar medidas de control.
III	Mejorable	Mejorar el control existente.
IV	Aceptable	No intervenir salvo que un análisis más preciso lo justifique

5.7. Medidas de intervención

Una vez completada la valoración de los riesgos y que se hayan tenido en cuenta los controles existentes, la organización determina si los controles existentes son suficientes o necesitan mejorarse, o si se requiere nuevos controles.

La implementación de controles se realizará teniendo en cuenta el siguiente orden jerárquico para la intervención de los riesgos identificados:

- **Eliminación:** Modificación del diseño para eliminar el peligro
- **Sustitución:** Reemplazar por un material/energía menos peligrosa
- **Controles de ingeniería:** Instalar sistemas de ventilación, protección para las máquinas.
- **Controles administrativos:** Señalización, advertencias, procedimientos de seguridad, inspecciones, capacitaciones
- **Equipos / Elementos de protección personal:** Gafas de seguridad, protección auditiva, sistemas de prevención de caídas, respiradores y guantes.

5.8. Priorización del riesgo

Se realizará de acuerdo con la aceptabilidad del Riesgo identificada en la Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y determinación de controles, identificando los riesgos "no aceptables" y los "aceptables con control específico", resultantes de la valoración de peligros y finalmente se establecen los programas para controlar estos riesgos.

5.9. Seguimiento y Medición

El seguimiento se realiza a través de los indicadores definidos en los programas de gestión, con la frecuencia de medición especificada. De acuerdo con el análisis de resultados se generan los respectivos planes de acción.

5.10. Definición del Plan de Acción Para el Control de los Riesgos

Después de haber definido las prioridades con base en la valoración del nivel de riesgo y los criterios para determinación de controles, se plantean las acciones de control requeridas, que deben ser viables teniendo en cuenta los recursos físicos, económicos, tecnológicos y humanos con que cuenta **AVIANLINE CHARTERS SAS**, y planteando mecanismos que permitan hacer la intervención, en la medida de lo posible, primero en la fuente, segundo en el medio y por último en el trabajador.

Nota: La organización comunicará la información referente a sus peligros y riesgos acorde al procedimiento de comunicación.

5.11. Evaluación de los controles establecidos

Se determinará de forma semestral, cuantificando las actividades realizadas y generando un porcentaje de cumplimiento de acuerdo con las acciones de control requeridas.

La evaluación de la efectividad de los controles establecidos se determinará de acuerdo con el indicador de accidentalidad de la organización.

6. ANEXOS

6.1. Determinación Cualitativa del Nivel de Deficiencia para Riesgos Higiénicos

Cuando no se tienen disponibles mediciones de los riesgos higiénicos (físico, químicos, ergonómico, biológico, etc.), se pueden utilizar la siguiente escala para determinar el nivel de deficiencia del factor de riesgo, esta valoración la hace el Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con el Diagnostico de condiciones de trabajo.

	ILUMINACIÓN
MUY ALTO:	Ausencia de luz natural o artificial.
ALTO:	Deficiencia de luz natural o artificial con sombras evidentes y dificultad para leer.
MEDIO:	Percepción de algunas sombras al ejecutar una actividad (escribir).
BAJO:	Ausencia de sombras.
	RUIDO
MUY ALTO:	No escuchar una conversación a tono normal a una distancia menos de 50 cm.
ALTO:	Escuchar la conversación a una distancia de 1 m en tono normal.
MEDIO:	Escuchar la conversación a una distancia de 2 m en tono normal.
BAJO:	No hay dificultad para escuchar una conversación a tono normal a más de 2 m.
	RADIACIONES IONIZANTES
MUY ALTO:	Exposición frecuente (una o más veces por jornada o turno).
ALTO:	Exposición regular (una o más veces en la semana).
MEDIO:	Ocasionalmente y/o vecindad.
BAJO:	Rara vez, casi nunca sucede la exposición.
	RADIACIONES NO IONIZANTES
MUY ALTO:	Ocho horas (8) o más de exposición por jornada o turno.
ALTO:	Entre seis (6) horas y ocho (8) horas por jornada o turno.
MEDIO:	Entre dos (2) y seis (6) horas por jornada o turno.
BAJO:	Menos de dos (2) horas por jornada o turno.
	TEMPERATURAS EXTREMAS
MUY ALTO:	Percepción subjetiva de calor o frío en forma inmediata en el sitio.
ALTO:	Percepción subjetiva de calor o frío luego de permanecer 5 min en el sitio.
MEDIO:	Percepción de algún Disconfort con la temperatura luego de permanecer 15 min.
BAJO:	Sensación de confort térmico.
	VIBRACIONES
MUY ALTO:	Percibir notoriamente vibraciones en el puesto de trabajo.
ALTO:	Percibir sensiblemente vibraciones en el puesto de trabajo.
MEDIO:	Percibir moderadamente vibraciones en el puesto de trabajo.
BAJO:	Existencia de vibraciones que no son percibidas.

	BIOLÓGICOS (VIRUS, BACTERIAS, HONGOS Y OTROS)
MUY ALTO:	Provocan una enfermedad grave y constituye un serio peligro para los trabajadores. Su riesgo de propagación es elevado y no se conoce tratamiento eficaz en la actualidad.
ALTO:	Pueden provocar una enfermedad grave y constituir un serio peligro para los trabajadores. Su riesgo de propagación es probable y generalmente existe tratamiento eficaz.
MEDIO:	Pueden causar una enfermedad y constituir un peligro para los trabajadores. Su riesgo de propagación es poco probable y generalmente existe tratamiento eficaz.
BAJO:	Poco probable que cause una enfermedad. No hay riesgo de propagación y no se

	necesita tratamiento.
BIOMECÁNICO – POSTURAS	
MUY ALTO:	Posturas con un riesgo extremo de lesión musculo esquelética. Deben tomarse medidas correctivas inmediatamente.
ALTO:	Posturas de trabajo con riesgo significativo de lesión. Se deben modificar las condiciones de trabajo tan pronto como sea posible.
MEDIO:	Posturas con riesgo moderado de lesión musculo esquelética sobre las que se precisa una modificación, aunque no inmediata.
BAJO:	Posturas que se consideran normales, sin riesgo de lesiones musculo esqueléticas, y en las que no es necesaria ninguna acción.
BIOMECÁNICO – MOVIMIENTOS REPETITIVOS	
MUY ALTO:	Actividad que exige movimientos rápidos y continuos de cualquier segmento corporal, a un ritmo difícil de mantener (ciclos de trabajo menores a 30 s o 1 min, o concentración
	de movimientos que utiliza pocos músculos durante más del 50 % del tiempo de trabajo).
ALTO:	Actividad que exige movimientos rápidos y continuos de cualquier segmento corporal, con la posibilidad de realizar pausas ocasionales (ciclos de trabajo menores a 30 segundos o 1 min, o concentración de movimientos que utiliza pocos músculos durante más del 50 % del tiempo de trabajo).
MEDIO:	Actividad que exige movimientos lentos y continuos de cualquier segmento corporal, con la posibilidad de realizar pausas cortas.
BAJO:	Actividad que no involucra cualquier segmento corporal con exposición inferior al 50% del tiempo de trabajo, en el cual hay pausas programadas.
BIOMECÁNICO – ESFUERZO	
MUY ALTO:	Actividad intensa en donde el esfuerzo es visible en la expresión facial del trabajador y/o la contracción muscular es visible.
ALTO:	Actividad pesada, con resistencia.
MEDIO:	Actividad con esfuerzo moderado.
BAJO:	No hay esfuerzo aparente, ni resistencia, y existe libertad de movimientos.
BIOMECÁNICO – MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS	
MUY ALTO:	Manipulación manual de cargas con un riesgo extremo de lesión musculo esquelética. Deben tomarse medidas correctivas inmediatamente.
ALTO:	Manipulación manual de cargas con riesgo significativo de lesión. Se deben modificar las condiciones de trabajo tan pronto como sea posible.
MEDIO:	Manipulación manual de cargas con riesgo moderado de lesión musculo esquelética sobre las que se precisa una modificación, aunque no inmediata.
BAJO:	Manipulación manual de cargas con riesgo leve de lesiones musculo esqueléticas. Puede ser necesaria alguna acción.
PSICOSOCIALES	
MUY ALTO:	Nivel de riesgo con alta posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

ALTO:	Nivel de riesgo que tiene una importante posibilidad de asociación con respuestas de estrés alto y por tanto, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención, en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.
MEDIO:	Nivel de riesgo en el que se esperaría una respuesta de estrés moderada, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales a la salud.
BAJO:	No se requiere que los factores psicosociales que obtengan puntuaciones de este nivel estén relacionados con síntomas o respuestas de estrés significativas. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programa de intervención, con el fin de mantenerlos en los niveles de riesgo más bajos posibles.

6.2. Determinación Cuantitativa del Nivel de Deficiencia Para Riesgos Higiénicos

Teniendo en cuenta que, para los riesgos higiénicos, existe una legislación que indica los valores máximos permisibles o TLV, bien porqué existe una normativa nacional o internacional sobre la que comparar los resultados obtenidos, es necesario que estos se evalúen cuantitativamente.

En Colombia, de acuerdo con la resolución 2400 de 1979, se toman los valores emitidos por la ACGIH (American Conferencia of Governmental Industrial Hygienits) como los valores límites permisibles para cualquier riesgo higiénico, es decir que pueda producir una enfermedad Laboral.

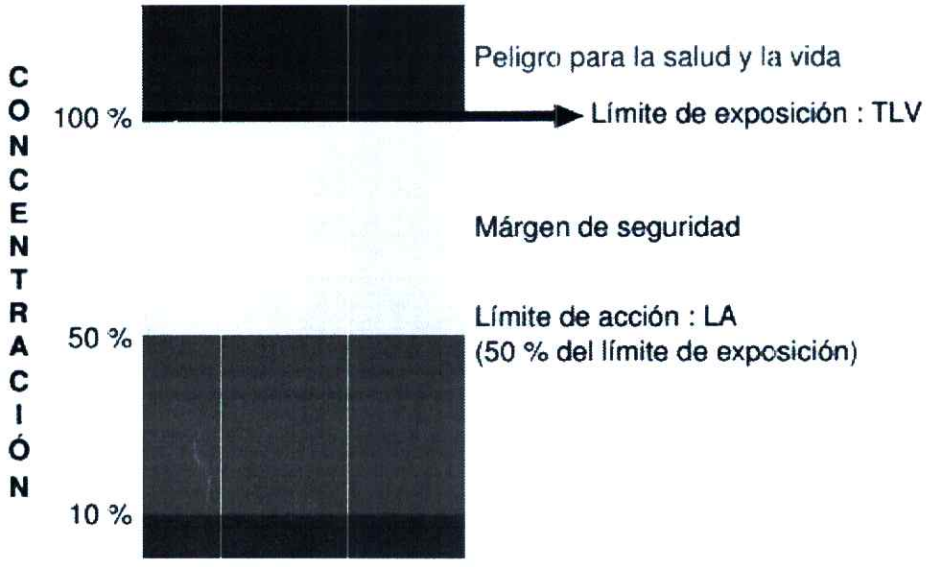
Los valores límites permisible (VLP) y biológico (VLB) de exposición a contaminantes químicos publicados por la ACGIH son valores de referencia, los cuales no deben ser sobrepasado por ningún trabajador durante 8 h de trabajo diario y/o 40 h semanales. Sin embargo, hay que tener en cuenta que existen variaciones de las horas por jornada de trabajo, Colombia es un ejemplo de ello (48 h semanales), es entonces donde los valores (VLP) de referencia deben ser ajustados de acuerdo con el tiempo de exposición al agente.

Teniendo en cuenta los resultados de las mediciones versus el respectivo TLV, la determinación del Nivel de deficiencia se hace como se indica a continuación en la tabla 1.

Tabla 1. Nivel de deficiencia con base en las mediciones.

Nivel de Deficiencia	Concentración observada
4: Exposición muy alta	> Límite de exposición ocupacional
3: Exposición moderada o alta	50 % - 100 % del límite de exposición ocupacional

2: Exposición baja	10 % - 50 % del límite de exposición ocupacional
1: No exposición	< 10 % del límite de exposición ocupacional



6.3. Tabla de Peligros

Ejemplo de tabla de peligros

NOTA La presente tabla proporciona orientación y no constituye una lista exhaustiva de todos los peligros existentes.

	Clasificación						
Descripción	**Biológico**	**Físico**	**Químico**	**Psicosocial**	**Biomecánicos**	**Condiciones de seguridad**	**Fenómenos naturales***
	Virus	Ruido (de impacto, intermitente, continuo)	Polvos orgánicos inorgánicos	Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios).	Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacional)	Mecánico (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos)	Sismo
	Bacterias	Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)	Fibras	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor)	Esfuerzo	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	Terremoto
	Hongos	Vibración (cuerpo entero, segmentaria)	Líquidos (nieblas y rocíos)	Características del grupo social de trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo).	Movimiento repetitivo	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto)	Vendaval
	Rickettsias	Temperaturas extremas (calor y frío)	Gases y vapores	Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc.).	Manipulación manual de cargas	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	Inundación
	Parásitos	Presión atmosférica (normal y ajustada)	Humos metálicos, no metálicos	Interfase persona - tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización).		Accidentes de tránsito	Derrumbe
	Picaduras	Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta y alfa)	Material particulado	Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)		Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc.)	Precipitaciones, (lluvias, granizadas, heladas)
	Mordeduras	Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta, infrarroja, radiofrecuencia, microondas)				Trabajo en alturas	
	Fluidos o excrementos					Espacios confinados	

* Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el plan de emergencia de cada empresa, se considerarán todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla.