AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

FORMATO

CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Clave: APOY-2.0-12-023	**Versión:** 6	**Fecha de aprobación:** 23/Feb/2024

Fecha de Diligenciamiento: DD **02** / MM **Julio** / AAAA **2024**

Información Beneficiario de Pago

Nombre Beneficiario de Pago: **Paula Alejandra Rodriguez Avila**

NIT/CC No.: **1.018.472.519**

Información Contractual

Contrato No.: 24000335 H3

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL FORTALECIMIENTO DE LA ENTIDAD EN EL DISENO GRAFICO Y AUDIOVISUAL PARA LA DIFUSION DE PRODUCTOS DE LA ENTIDAD.

Fecha de Suscripción: 26 / feb / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha de Terminación: 31 / dic / 2024 (DD / MM / AAAA)

Información Póliza

No. Póliza de Cumplimiento: 25-46-101032668

Entidad Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO

Fecha de Expedición: 26 / feb / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha aprobación póliza SECOP: 27 / feb / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha Inicio Cobertura ARL: 27 / feb / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio ejecución de contrato: 27 / feb / 2024 (DD / MM / AAAA)

Información Presupuestal y Ejecución del Contrato

	No. Compromiso Presupuestal / RP	Fecha Compromiso Presupuestal / RP	Valor	Valor Ejecutado	Saldo por Ejecutar
Información Inicial	64824	27 / feb / 2024	$ 81.250.000,00	$ 23.500.000,00	$ 57.750.000,00
Adición 1			$ -	$ -	$ -
Adición 2			$ -	$ -	$ -
Adición 3			$ -	$ -	$ -
Total:			$ 81.250.000,00	$ 23.500.000,00	$ 57.750.000,00

Información para Pago

No. Pago: **05**

Periodo de Pago: Desde **01 / jun / 2024** (DD / MM / AAAA) Hasta **30 / jun / 2024** (DD / MM / AAAA)

¿Es facturador electrónico? NO

Relacione las facturas

Tipo de Documento	*No. Factura*

Código Rubro Presupuestal a Afectar	**Valor a cobrar (Antes de IVA)**	**Valor IVA (si aplica)**	**Total**
C-2499-0600-8-51102D-2499063-02	$ 7.500.000,00	$ -	$ 7.500.000,00
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
Total a Pagar:	$ 7.500.000,00	$ -	**$ 7.500.000,00**

AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO		
	CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
	Clave: APOY-2.0-12-023	**Versión:** 6	**Fecha de aprobación:** 23/Feb/2024

APORTE (MÍNIMO) AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Mes Planilla SSS Aportada	Junio	IBC	$ 3.000.000,00
Planilla No.	9468647332	Salud Obligatoria (12,5%)	$ 375.000,00
¿Es Pensionado?	NO	Pensión Obligatoria (16%)	$ 480.000,00
		ARL Riesgo I	$ 15.700,00
		Fondo de Solidaridad	
		TOTAL APORTES	$ 870.700,00

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Tipo Cuenta Bancaria: Ahorros — Cuenta Bancaria No.: 009400798097

Nombre Entidad Bancaria: DAVIVIENDA

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

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

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

Firma:		Firma:	
Nombre:	Juan Pablo Lopez Velasquez	Nombre:	Paula Alejandra Rodriguez Avila
Cargo:	Coordinador	Cargo:	Contratista
Dependencia:	Oficina Asesora de Comunicaciones y Relacionamiento Institucio	Dependencia:	Oficina Asesora de Comunicaciones y Relacionamiento Institucio

OBSERVACIONES

AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	**FORMATO**		
	DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE GRAVABLE PARA EL CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE		
	Clave: APOY-2.0-12-024	**Versión:** 4	**Fecha de aprobación:** 26/Feb/2024

Yo, Paula Alejandra Rodriguez Avila, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.018.472.519 expedida en bogotá, perteneciente al régimen Regimen Simple suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. 24000335 H3 de fecha 27-feb-24, y declaro bajo la gravedad de juramento que:

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

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

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

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

	NOMBRE EPS, AFP Y ARL	VALOR APORTE (Sin intereses de mora)	PLANILLA No.	PERIODO	
				MES	AÑO
EPS	SANITAS	$ 375.000,00	9468647332	Junio	2024
AFP	PORVENIR	$ 480.000,00			
ARL	POSITIVA	$ 15.700,00			

DEDUCCIONES

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

Anexo certificación ☐ SII ☑ NO

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

Anexo certificación ☐ SII ☑ NO

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

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

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☐
2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☐

3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

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

Anexo certificación ◯ SI ◯ NO

TIPO DE DOCUMENTO	No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO

(Inserte las filas que requiera)

DEDUCCIONES DE RENTAS EXENTAS - APORTES VOLUNTARIOS

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

CONCEPTO	NOMBRE ENTIDAD	No. DE CUENTA	VALOR

Se firma el día 2 del mes de Julio del 2024



Firma

Paula Alejandra Rodriguez Avila

CONTENIDO DEL INFORME

1. CONDICIONES DEL CONTRATO 1
2. OBJETO DEL CONTRATO 1
3. ACTIVIDADES EJECUTADAS, OBLIGACIONES CUMPLIDAS, PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS. 1
4. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS, Y A LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS. 5
5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. 5
6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 7

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	24000335 H3 de la vigencia 2024
Nombre del Contratista:	**Paula Alejandra Rodríguez Ávila**
Periodo informe:	**01 al 30 de JUNIO**
Nombre de Supervisor:	**Juan Pablo López Velásquez**
Nombre del Interventor:	
Área perteneciente:	**Oficina Asesora de comunicaciones y relacionamiento interinstitucional**

2. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL FORTALECIMIENTO DE LA ENTIDAD EN EL DISENO

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

3.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

PERÍODO: 01 al 30 de JUNIO de 2024		
OBLIGACIONES	**DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO**	**UBICACIÓN DE SOPORTES**

1. Elaborar y ejecutar acciones de comunicación gráfica para la divulgación de la gestión de la Aeronáutica Civil.	- Invitación de rueda de prensa en el Dorado - Fondo de pantalla con misión y visión de la entidad. - Libro 100 años diseño portada No 2 - **PPT** slots Dirección General 16 slides diseñados - **PPT ING/ESP** 28 slides para reunión con Embajada de Emiratos Árabes - **PPT** 5 slides complementando propuesta público profesional F-AIR 2025. - **PPT** nueva plantilla AEROCIVIL - 1 gráfica rediseñada para PPT industria cadena de suministro	BOG8 oficina asesora\ diseño\paula rodriguez\Junio
2. Realizar piezas gráficas y animaciones para las campañas de comunicación de la entidad	- Tú haces la diferencia: 2 diseños arreglados invitación y fondo pantalla evento - **Redes**: - Actualizar 20 piezas de campañas actuales, piezas y demás aplicaciones en redes sociales, acatando ley chao marcas - 4 portadas de quitando logos antiguos. - 4 piezas derechos usuarios transporte aéreo - Día Mundial del Medioambiente 3 piezas - **F-AIR 2025:** Diseño 9 piezas publico profesional de feria teniendo en cuenta comentarios a lo largo del mes. - Pendón F-AIR con logos FDRONE, FAC Y AEROCIVIL - 1 agenda encuentro semilleros CEA - 9 páginas Manual de convivencia Realizar manual parte 1con iconografías sobre instalaciones, comportamiento y demás espacio de la entidad - SEMINARIO DIACC Operadores de Aviación Agrícola: 7 piezas	

	- 2 fondos de recesos evento Seminario transporte aéreo social - Animación y 3 piezas día del padre - Diseño identidad inicio cursos concurso de méritos y pieza de revisión requisitos mínimos VRM - Vacaciones recreativas 1 pieza - banderines y pasa calles de la entidad para bienestar, representando Aerocivil en juegos olímpicos sector transporte. - 2 diseños charla “Horizontes Aéreos: Explorando la Investigación en la Aviación” - Fondo de bienvenida para reunión con Perú - Agenda y banner ESTADO DEL ARTE DE LOS ESTANDARES DE CERTIFICACIÓN PARA RPAS/UAM - Pieza radicación de cuentas - Diseño de pad mouse para servidores públicos - Pieza torneo futbol 8 - Pieza tenis de mesa - 2 piezas día del socorrista - Pieza firma Pacto por un Servicio con Integridad - Pieza cursos en conjunto con compensar Programa de Formación Empresarial - Letreros diseñados para imprimir en las oficinas del grupo OACRI 3 piezas - 5 piezas campaña logro primer año monitoreo ambiental en el Dorado, con 6 logros en total, piezas en los 2 tamaños redes, infografía interna	

3. Realizar actividades de formación a los funcionarios aeronáuticos y contratistas para el uso adecuado del Manual de Identidad Visual de la Aeronáutica Civil.	- Reunión mural aeropuerto donde se dan lineamientos acordes a la identidad de AEROCIVIL. - Reunión dando direccionamientos para Libro 100 AÑOS acorde a la identidad AEROCIVIL. - Merchandasing para CEA bolsa ecológica de 30 x 30 y 40 x 40 para colgar, un llavero promocional del CEA a una tinta por una cara, cinta porta carné 1 cara.	
4. Mantener actualizado el Manual de Identidad Visual de la Aeronáutica Civil.	Manual de identidad actualizado a plan **CHAO MARCAS** gobierno de Colombia 2024 cambios realizados en su totalidad 52 páginas. -Banner, pieza promocional de la publicación y plantillas Word documentos.	
5. Apoyar la preproducción, producción y posproducción de videos requeridos por la comunicación interna de la Entidad.	- Realizar dos mapas señalando los principales clusters aeroespaciales de Colombia - Pieza para acompañar video sobre control de ruido Aeropuerto El Dorado	

a. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:

1. Elaborar y ejecutar acciones de comunicación gráfica para la divulgación de la gestión de la Aeronáutica Civil.
2. Realizar piezas gráficas y animaciones para las campañas de comunicación de la entidad.
3. Realizar actividades de formación a los funcionarios aeronáuticos y contratistas para el uso adecuado del Manual de Identidad Visual de la Aeronáutica Civil.
4. Mantener actualizado el Manual de Identidad Visual de la Aeronáutica Civil.
5. Apoyar la preproducción, producción y posproducción de videos requeridos por la comunicación interna de la Entidad.

b. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	A SATISFACCIÓN	
			SI	NO
1. Comunicación gráfica para la divulgación de la gestión de la Aeronáutica Civil – Presentaciones y portadas.	8	01 al 30 de junio	X	
2. Diseño de piezas gráficas	100	01 al 30 de junio	X	
3. Uso adecuado del Manual de Identidad Visual de la Aeronáutica Civil.	9	01 al 30 de junio	X	
4. Actualización manual de Identidad Visual de la Aeronáutica Civil.	9	01 al 30 de junio	X	
5. material para videos requeridos por la comunicación interna de la Entidad.	3	01 al 30 de junio	x	

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

2. **OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.**

a. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

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

b. VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SGSST

5.2.1 EXAMEN OCUPACIONAL

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

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

FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN	**FECHA DE VENCIMIENTO DEL EXAMEN**
22/11/2023	22/11/2026

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

¿ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO?	
SI	**NO**
X	
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	
21/Febrero/2024	

c. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

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

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

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

a. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:

El valor ejecutado del contrato fue de $ 23´500.000 y el saldo por ejecutar sería de. $57.750.000,00. CINCUENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS m/c)

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

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

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

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

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	713950768	9468647332	I	2024/07/05	2024/06/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$870,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$15,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$15,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$15,700		$0	$0
1	CC	1018472519 RODRIGUEZ PAULA	230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$375,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,000,000	$15,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$15,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	713950768	9468647332	I	2024/07/05	2024/06/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$870,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$480,000	$0	$0	$480,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$480,000	$0	$0	$480,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,700	$0	$0	$15,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,700	$0	$0	$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$375,000	$0	$0	$375,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$375,000	$0	$0	$375,000
TOTAL				**1**	**$870,700**	**$0**	**$0**	**$870,700**