Bogotá, 04 de junio de 2024

CUENTA DE COBRO No. 03

LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AERONÁUTICA CIVIL
NIT 899.999.059

DEBE A:

GLORIA CONSTANZA VELASQUEZ CASTAÑO
CC. 51.952.435 de Bogotá

La suma de **ONCE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE** por concepto de prestación de servicios profesionales correspondiente al periodo comprendido entre el 1 al 30 mayo de 2024, de acuerdo con el Numeral 1 de la CLÁUSULA PRIMERA - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO del complementario al contrato de prestación de servicios profesionales y apoyo a lagestión No. 24000372 H3 de 2024, cuyo objeto es: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LAS ETAPAS PRECONTRACTUAL Y CONTRACTUAL DE LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS AEROPORTUARIOS EN SU COMPONENTE AMBIENTAL Y CONTROL FAUNA** así:

b) mensualidades vencidas e iguales a partir del segundo mes de ejecución, por la suma de once millones trescientos mil pesos m/cte ($ 11.300.000) incluidos todos los tributos a que haya lugar o proporcional a los días que efectivamente preste el servicio, hasta la finalización del contrato.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros 4342016328 de Scotiabank Colpatria

Cordialmente,



GLORIA CONSTANZA VELÁSQUEZ CASTAÑO
C.C. 51.952.435
CEL 3147726623

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 **20** / MM **Junio** / AAAA **2024**

Información Beneficiario de Pago

Nombre Beneficiario de Pago: **Gloria Constanza Velasquez Castaño**

NIT/CC No.: **51.952.435**

Información Contractual

Contrato No.: 24000372 H3

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LAS ETAPAS PRECONTRACTUAL Y CONTRACTUAL DE LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS AEROPORTUARIOS EN SU COMPONENTE AMBIENTAL Y CONTROL FAUNA.

Fecha de Suscripción: 08 / mar / 2024 (DD / MM / AAAA)

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

Información Póliza

No. Póliza de Cumplimiento: AB001702

Entidad Aseguradora: EQUIDAD SEGUROS

Fecha de Expedición: 06 / mar / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha aprobación póliza SECOP: 14 / feb / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha Inicio Cobertura ARL: 07 / mar / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio ejecución de contrato: 08 / mar / 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	72324	04 / mar / 2024	$ 113.000.000,00	$ 19.963.341,00	$ 93.036.659,00
Adición 1			$ -	$ -	$ -
Adición 2			$ -	$ -	$ -
Adición 3			$ -	$ -	$ -
		Total:	$ 113.000.000,00	$ 19.963.341,00	$ 93.036.659,00

Información para Pago

No. Pago: **03**

Periodo de Pago: Desde **01 / may / 2024** (DD / MM / AAAA) Hasta **30 / may / 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-2403-0600-56-51102A-2403105-02	$ 11.300.000,00	$ -	$ 11.300.000,00
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -

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

Total a Pagar:	$ 11.300.000,00	$ -	**$ 11.300.000,00**

APORTE (MÍNIMO) AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Mes Planilla SSS Aportada		IBC	**$ 4.520.000,00**
Mayo		Salud Obligatoria (12,5%)	$ 565.000,00
Planilla No.		Pensión Obligatoria (16%)	$ 723.200,00
7928649533		ARL	Riesgo I $ 23.600,00
¿Es Pensionado?		Fondo de Solidaridad	
NO		TOTAL APORTES	**$ 1.311.800,00**

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Tipo Cuenta Bancaria: Ahorros — Cuenta Bancaria No.: 4342016328

Nombre Entidad Bancaria: Scotiabank Colpatria

***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:	CARMIÑA DEL PILAR MEJÍA OLARTE	Nombre:	
Cargo:	SUPERVISOR	Cargo:	
Dependencia:	GRUPO GESTIÓN AMBIENTAL Y CONTROL FAUNA	Dependencia:	

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, GLORIA CONSTANZA VELASQUEZ CASTAÑO , identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 51,952,435 expedida en Bogotá , perteneciente al régimen No Responsable de IVA suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. 24000372 H3 DE 2024 de fecha 08-mar-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). Si

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. Si

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	$ 723.200,00	7928649533	Mayo	2024
AFP	COLFONDOS	$ 565.000,00			
ARL	COLMENA	$ 23.600,00			

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. ☐

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

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 20 del mes de Junio del 2024

Firma
GLORIA CONSTANZA VELASQUEZ CASTAÑO

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. 3
5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. 3
6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 5

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	24000372 H3 de la vigencia 2024
Nombre del Contratista:	GLORIA CONSTANZA VELÁSQUEZ CASTAÑO
Periodo informe:	8 de mayo al 30 de mayo de 2024
Nombre de Supervisor:	Victoria Eugenia Rico Barrera
Nombre del Interventor:	NO APLICA
Área perteneciente:	Grupo de Gestión Ambiental y Control Fauna

2. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LAS ETAPAS PRECONTRACTUAL Y CONTRACTUAL DE LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS AEROPORTUARIOS EN SU COMPONENTE AMBIENTAL Y CONTROL FAUNA.

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

3.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

PERÍODO: día **1** al día **301** de mes mayo de año 2024		
1. Apoyar desde el componente ambiental y control fauna los proyectos de infraestructura para el mejoramiento de los	Revisión Informes Mensuales ENTerritorio correspondiente a los meses de enero, febrero, marzo y abril y trimestral.	2024361030015188 Informes Ambientales ENTerritorio.pdf

servicios aeropuertos en las etapas contractual y precontractual.		
2. Apoyar en la revisión y seguimiento a los planes de manejo ambiental, el cumplimiento de la política ambiental institucional y los requerimientos de las autoridades ambientales. 3. Hacer seguimiento a los planes de manejo ambiental. estudios de impacto ambiental y los requerimientos de las autoridades ambientales en los aeropuertos a cargo de la Aeronáutica Civil.	Revisión Información Aeropuerto Guaymaral ICAs y PMA Acompañamiento visita de seguimiento Autoridad Ambiental Remisión información Guaymaral. Reunión ICAs Lote 1 Revisión Hojas de Vida	Visita Guaymaral.pdf Hallazgos Guaymaral.pdf
6. Apoyar a la Dirección de Operaciones Aeroportuarias en reuniones y oralidades ambientales, todo evento donde se requiera la participación del Grupo de Gestión Ambiental y Control Fauna.	1. Curso Sostenibilidad . 2. Respuesta Comunicación Alta Guajira.	Curso Sostenibilidad.pdf Visita Guaymaral.pdf

a. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:

De las actividades descritas en el numeral 3.1, esta supervisión establece que el Contratista cumplió con las actividades u obligaciones No. 1, 2, 4, 6, 8, 9 y 11.

b. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	A SATISFACCIÓN	
Informe de supervisión y documentos anexos	1	30/05/2024	SI	
Revisión Informes ENTerritorio 2024361030015188	1	29/05/2024	X	
Acompañamiento Visita Aeropuerto Guaymaral	1	15/05/2024	X	

Curso de Sostenibilidad Gestión Ambiental en Infraestructura	1	07/05/2024	X	

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

El informe presentado esta completo y correcto de acuerdo con las actividades realizadas por el contratista en el periodo del 8 al 30 de mayo del 2024.

3. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

No se tienen observaciones adicionales

a. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

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

(En caso de no haberse materializado ningún riesgo, dejar dicha anotación en el campo de observaciones, y en los demás ítems, del 2 al 5 indicará **No Aplica**

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
07/02/2024	07/02/2025

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

(El supervisor del contrato de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 deberá verificar que el contratista asistió a la capacitación en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo del que habla el artículo 2.2.4.6.11)

¿ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO?	
SI	**NO**
X	
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	
06/03/2024	

c. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

(El supervisor del contrato deberá publicar el informe inmediatamente anterior en la plataforma de SECOP II una vez esta esté operando en la Aerocivil, e informarlo en la matriz relacionada a continuación, deberán relacionar tantos informes hayan sido pactados en el contrato)

NÚMERO DE INFORME	**PUBLICACIÓN EN SECOP II**	
	SI	**NO**
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

(incluir el número de filas necesarias, de acuerdo con el número de informes que se deben presentar)

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

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

a. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:

VALOR TOTAL	$	113.000.000	100%
VALOR EJECUTADO	$	19.963.341	17.7%

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

Periodo	Porcentaje
1	7.7 %
2	10.0%

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.

CARMIÑA DEL PILAR MEJÍA OLARTE
CC. 35.323.509
SUPERVISOR

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51952435
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA CONSTANZA VELASQUEZ CASTANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 56B # 127-27 APTO 110 NIZA 8	TELÉFONO:	5192930
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7928649533**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			678612320

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 723.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 723.200	$ 0	$ 723.200
SUBTOTALES:										**$ 723.200**	**$ 0**	**$ 723.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 565.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 565.000	$ 0	$ 0	$ 565.000
SUBTOTALES:													**$ 565.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 565.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 23.600	$ 23.600	$ 0	$ 0	$ 23.600
SUBTOTALES:									**$ 23.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 23.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD							ARP														
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 51952435	VELASQUEZ CASTANO GLORIA CONSTANZA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 4.520.000				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 4.520.000	$ 723.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 723.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.520.000	$ 565.000	$ 0	$ 565.000	14-25-COLMENA	30	$ 4.520.000	51952435	$ 23.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.311.800**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Si ◉ No

identificación de pago	numero de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
pago 001	Cuenta 01	04/04/2024 13:55:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	8.663.341 pesos	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
pago 002	Cuenta 02	05/01/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	11.300.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
pago 003	Cuenta de Cobro 003	20 horas de tiempo transcurrido *(19/06/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	11.300.000 COP	pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

crear

Documentos de ejecución del contrato

	GLORIA CONSTANZA VELÁSQUEZ CASTAÑO-signed.pdf	GLORIA CONSTANZA VELÁSQUEZ CASTAÑO-signed.pdf	Editar		
	33. Póliza y ARL (1).pdf	33. Póliza y ARL (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	33.1 Certificación ARL VF.pdf	33.1 Certificación ARL VF.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	33.2 FORMATO 58 APROBACIÒN GARANTIAS.pdf	33.2 FORMATO 58 APROBACIÒN GARANTIAS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CC51952435 GloriaConstanzaVelasquezCastaño Pago 1 Contrato 24000372H3Honorarios.pdf.pdf	CC51952435 GloriaConstanzaVelasquezCastaño Pago 1 Contrato 24000372H3Honorarios.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Soportes Cuenta Cobro No. 01.zip	Soportes Cuenta Cobro No. 01.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta No. 02.pdf	Cuenta No. 02.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Soportes Cuenta Cobro No. 02.zip	Soportes Cuenta Cobro No. 02.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Carga nueva

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm