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	9469881693	Julio	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 Agosto del 2024



Firma

Paula Alejandra Rodriguez Avila

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 **Agosto** / 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	$ 31.000.000,00	$ 50.250.000,00
Adición 1			$ -	$ -	$ -
Adición 2			$ -	$ -	$ -
Adición 3			$ -	$ -	$ -
Total:			$ 81.250.000,00	$ 31.000.000,00	$ 50.250.000,00

Información para Pago

No. Pago: **06**

Periodo de Pago: Desde **01 / jul / 2024** (DD / MM / AAAA) Hasta **30 / jul / 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	Julio	IBC	**$ 3.000.000,00**
Planilla No.	9469881693	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

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 JULIO**
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 JULIO 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 evento tolú:** 11 piezas para definir agendas y promoción de este evento de conectividad en su aeropuerto - **Libro 100 años** 3 piezas de portada, arte 100 años y sello - **Feria de la transparencia:** 3 artes para socialización - **Plan Estratégico Institucional:** quitar todos los elementos de las 55 páginas del gobierno del cambio. - **Vallas:** Montaje de 6 vallas (arauca,armenia,tolú lado aire y tolú lado tierra,Villavicencio) en espera de nueva resolución gobierno para estos artes. - **Boletín voz región:** Se diseña plantilla editable y 1 banner para esta sección de regionales -	JULIO.zip
2. Realizar piezas gráficas y animaciones para las campañas de comunicación de la entidad	- **PAA:** Campaña Plan anual de adquisiciones con 15 piezas de expectativa, 39 infografías de los proyectos tanto de aeropuertos como de radares y nivel central, 12 piezas con cambios en fechas - **Adiós Plástico:** 3 piezas promocionales de nueva medida - **Concursos méritos:** 5 piezas informando sobre el uso de plataformas y demás recursos para funcionarios en este proceso de selección. **Condolencias:** 2 piezas - **Aerored #3** incluye subir nuevos artículos en web y pieza promocional - **Invitaciones:** 1 pieza conferencia navegación aérea en Canadá - Pieza interna día de la familia - Seminario DIACC – Rionegro 11 piezas incluidas piezas promocionales y agendas par interno y externo - **EIDEA** 1 plantilla para usar en cartas de invitación	

	- **F-AIR 5** piezas con arreglos de público negocios - **Evento FAC:** Arreglo y propuesta de dos piezas para evento en Rionegro - **Foto comparendo:** 2 piezas para promocionar campaña de actos peligrosos. - **TI:** Pieza de charla "Potencia tu Gobierno Digital" - **Monitoreo ambiental:** Campaña interna /externa de 6 piezas - 1 año de centro de monitore de ruido - **Orgullo Colombiano:** 10 piezas Campaña en sinergia con Gobierno sobre aeropuertos ASAE - **Fondos reuniones:** Fondo de bienvenida reunión con personas del estado del Valle - **Seminario Seguridad Operacional:** rediseño de pieza del evento - **SGDEA: Pieza** promocional de vento sobre nuevas herramientas - **SIMPOSIO:** 7 piezas de agendas, banner, promoción redes e interno	
3. Realizar actividades de formación a los funcionarios aeronáuticos y contratistas para el uso adecuado del Manual de Identidad Visual de la Aeronáutica Civil.	- Socialización y comentarios finales en piezas F-DRONE para uso del logo adecuadamente - Documento con observaciones gráficas Gestión Social - Proyecto Radares - Documento y comentarios finales Libro 100 AÑOS acorde a la identidad AEROCIVIL 4 revisiones en total. - Comentarios Invitación 1er taller de entrenamiento de gerencia, 22fuentes y manejo de imagen institucional - Banner y pieza correo promocionales Manual de identidad 2024 - Banner, pieza correo y fondo de pantalla de ubicación de documentos, plantillas y demás en la web - **Firma institucional:** 12 piezas, incluidas paso a paso y promociones de esta firma actualizada para poderse cambiar de manera más sencilla	

	- **PPT:** indumentaria de 6 slides para usarse en conjunto con Aerocivil y UNAL	
4. Mantener actualizado el Manual de Identidad Visual de la Aeronáutica Civil.	Manual de identidad arreglado en paginación, palabras y código para subir a ISOLUTION, cambios realizados en su totalidad de 52 páginas.	
5. Apoyar la preproducción, producción y posproducción de videos requeridos por la comunicación interna de la Entidad.	**No se requirieron durante este mes.**	

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	
1. Comunicación gráfica para la divulgación de la gestión	26		SI	NO

de la Aeronáutica Civil – Presentaciones y portadas.		01 al 30 de julio	X	
2. Diseño de piezas gráficas	128	01 al 30 de julio	X	
3. Uso adecuado del Manual de Identidad Visual de la Aeronáutica Civil.	22	01 al 30 de julio	X	
4. Actualización manual de Identidad Visual de la Aeronáutica Civil.	1	01 al 30 de julio	X	
5. material para videos requeridos por la comunicación interna de la Entidad.	0	01 al 30 de julio		

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	x	

NÚMERO DE INFORME	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
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 $ 31´000.000 y el saldo por ejecutar sería de. $50.250.000,00. CINCUENTA MILLONES DOSCIENTOS 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.

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
2024-07	2024-07	770163669	9469881693	I	2024/08/06	2024/07/11	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
2024-07	2024-07	770163669	9469881693	I	2024/08/06	2024/07/11	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**