Bogotá, 02 de agosto de 2024

**CUENTA DE COBRO No. 05**

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 de julio 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<br>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: **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 | $ 42.563.341,00 | $ 70.436.659,00 |
| Adición 1 | | | $ - | $ - | $ - |
| Adición 2 | | | $ - | $ - | $ - |
| Adición 3 | | | $ - | $ - | $ - |
| | | **Total:** | $ 113.000.000,00 | $ 42.563.341,00 | $ 70.436.659,00 |

## *Información para Pago*

No. Pago: **05**

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-2403-0600-56-51102A-2403105-02 | $ 11.300.000,00 | $ - | $ 11.300.000,00 |
| | | $ - | $ - |
| | | $ - | $ - |
| | | $ - | $ - |
| | | $ - | $ - |
| | | $ - | $ - |
| | | $ - | $ - |
| | $ - | $ - | $ - |

| AERONÁUTICA CIVIL<br>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** |
| Julio | | Salud Obligatoria (12,5%) | $ 565.000,00 |
| Planilla No. | | Pensión Obligatoria (16%) | $ 723.200,00 |
| 7931778311 | | 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: | VICTORIA EUGENIA RICO BARRERA | Nombre: | |
| Cargo: | SUPERVISOR | Cargo: | |
| Dependencia: | GRUPO GESTIÓN AMBIENTAL Y CONTROL FAUNA | Dependencia: | |

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

| AERONÁUTICA CIVIL<br>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 | 7931778311 | Julio | 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. ☐

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
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: | 1 de julio al 30 de julio 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 **30** de mes julio de año 2024 | | |
|---|---|---|
| 1. Apoyar desde el componente ambiental y control fauna los proyectos de infraestructura para el mejoramiento de los | Revisión Cartográfica Restricciones Ambientales Aeropuerto San José del Guaviare. | Ubicacion Aeropuerto San Jose del Guaviare.pdf<br>Reunión Pitalito.pdf |

| | | |
|---|---|---|
| servicios aeropuertos en las etapas contractual y precontractual. | Reunión Aspectos Ambientales Aeropuerto Pitalito. | |
| 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.<br>3. Apoyar la evaluación y seguimiento al proyecto ICA (Informe de Cumplimiento Ambiental) para los aeropuertos de propiedad de la Aeronáutica Civil.<br>4. 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. | ICAS LOTE 1<br>Reunión ICAs Lote 1<br>Presentación Profesionales Lote 1 ante Autoridades Ambientales y Gerentes Aeroportuarios.<br>Revisión requerimientos Autoridades Ambientales y remisión al Contratista para su Gestión.<br>Revisión Sanción Ibague<br>Solicitud PIGRS<br>REVERSIÓN BARRANQUILLA<br>Revisión información Aeropuerto Ernesto Cortissoz – Barranquilla<br>Reunión reversión Aeropuerto Ernesto Cortissoz – Barranquilla<br>Revisión Minuta Instrumento Ambiental y Permisos.<br>Reunión Aspectos Legales Ambientales Julio 29 Barranquilla<br>Revisión Instalaciones Aeropuerto Julio 30 Barranquilla<br>Reunión Acta Preliminar Julio 31 Barranquilla. | ICAS<br>Bararnquilla |
| 8. Generar los conceptos técnico ambientales y realizar el seguimiento a la correcta ejecución de las fichas ambientales de las obras, proyectos y/o actividades que estructure la Dirección de Infraestructura para los Aeropuertos de la AEROCIVIL | 1. Revisión PAGA Aeródromo La Macarena.<br>2. Revisión Cambio Menor El Charco – Nariño.<br>3. Revisión Informes 1 a 4 V2 de ENTerritorio.<br>4. Remisión Formatos ENTerritorio<br>5. Revisión Cartográfica Restricciones Ambientales Aeropuerto San José del Guaviare. | Conceptos ASAES |

| | | |
|---|---|---|
| 11. Cumplir con las demás tareas que requiera la coordinación del Grupo de Gestión Ambiental y Control de Fauna, en cumplimiento de la política ambiental institucional y las normas ambientales del gobierno nacional. | 1. Revisión y Aprobación Profesional Ambiental UNAL<br>2. Reunión CEA Memorando Intención Universidad de la Guajira.<br>3. Elaboración Matriz de Riesgos Socioambientales.<br>4. Observaciones Plan de Trabajo UNAL.<br>5. Presentación DANCP<br>6. Presentación Avances Ambientales<br>7. Revisión Presentación Social UNAL | ALTA GUAJIRA |

**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 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | SI | |
| Presentación DANCP | 1 | 25/07/2024 | X | |
| Presentación Avances Ambientales Alta Guajira | 1 | 25/07/2024 | X | |
| Revisión Documentos Ambientales ASAES Informes, PAGAs y Cambio Menor | 4 | 24/07/2024<br>26/07/2024 | X | |
| Avances PATIS Presentación | 2 | 22/07/2024 | 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 1 al 30 de julio 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 | X | |
| 2 | X | |
| 3 | X | |
| 4 | X | |
| 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** | $ | 42.563.341 | 37.7% |

**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% |
| 3 | 10.0% |
| 4 | 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.

**VICTORIA EUGENIA RICO BARRERA**
CC. 1.026.267.683
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: | | **7931778311** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES julio | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES julio | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/07/22 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 790322311 |

**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 CASTAÑO 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** |

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente



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 | Número 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)* | 04/04/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 8.663.341 pesos colombianos | Pagado | Detalle |
| Pago 002 | Cuenta 02 | 05/01/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 05/01/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 11.300.000 pesos | Pagado | Detalle |
| Pago 003 | Cuenta de Cobro 003 | 19/06/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 19/06/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 11.300.000 pesos | Pagado | Detalle |
| Pago 004 | Cuenta No. 04 | 30 días de tiempo transcurrido *(07/01/2024 7:58:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 07/01/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 11.300.000 pesos | Pagado | Detalle |
| Pago 005 | CUENTA 5 | 5 minutos de tiempo transcurrido *(08/01/2024 6:32:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | - | 11.300.000 pesos | Pendiente de registro | Borrar Registro Enviar |

Crear

### Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 32. RP 72324 - FIRMADO CTO 24000372 H3 2024 - GLORIA CONSTANZA VELÁSQUEZ CASTAÑO-signed.pdf | 32. RP 72324 - FIRMADO CTO 24000372 H3 2024 - GLORIA CONSTANZA VELÁSQUEZ CASTAÑO-signed.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 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 |
| ☐ | CC51952435;GloriaConstanzaVelasquezCastano;CuentaN3;Contrato24000372 H3 de 2024.pdf | CC51952435;GloriaConstanzaVelasquezCastano;CuentaN3;Contrato24000372 H3 de 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | SOPORTES.zip (Archivado) | SOPORTES.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SOPORTES CUENTA 3.zip | SOPORTES CUENTA 3.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CC 51952435 Gloria Constanza Velasquez Castaño Pago N° 4 Contrato 24000372 H3.pdf | CC 51952435 Gloria Constanza Velasquez Castaño Pago N° 4 Contrato 24000372 H3.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA 4 SOPORTES.zip | CUENTA 4 SOPORTES.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

© 2019 VORTAL 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

