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

Fecha de Diligenciamiento: DD **03** / MM **Septiembre** / AAAA **2024**

Información Beneficiario de Pago

Nombre Beneficiario de Pago: **ANDRES ALEJANDRO NEITA PINTO**

NIT/CC No.: **1.053.584.230**

Información Contractual

Contrato No.: 24001048 H3 DE 2024

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA REGION NOROCCIDENTE PARA LA ESTRUCTURACION E IMPLEMENTACION DE PLANES Y PROCESOS SOBRE AVIACION DEPORTIVA EL MARCO DE PROYECTO DE INVERSION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD.

Fecha de Suscripción: 23 / ago / 2024 (DD / MM / AAAA)

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

Información Póliza

No. Póliza de Cumplimiento: 65-46-101048041

Entidad Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Fecha de Expedición: 20 / ago / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha aprobación póliza SECOP: 26 / ago / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha Inicio Cobertura ARL: 22 / ago / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio ejecución de contrato: 26 / ago / 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	255624	26 / ago / 2024	$ 28.500.000,00	$	$ 28.500.000,00
Adición 1			$ -	$ -	$ -
Adición 2			$ -	$ -	$ -
Adición 3			$ -	$ -	$ -
		Total:	$ 28.500.000,00	$	$ 28.500.000,00

Información para Pago

No. Pago: **01**

Periodo de Pago: Desde **26 / ago / 2024** (DD / MM / AAAA) Hasta **30 / ago / 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-2409-0600-8-20301C-2409029-02	$ 950.000,00		$ 950.000,00
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
Total a Pagar:	$ 950.000,00	$ -	**$ 950.000,00**

AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO		
	CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN		
	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		IBC	$ 1.300.000,00
Agosto		Salud Obligatoria (12,5%)	$ 27.100,00
Planilla No.		Pensión Obligatoria (16%)	$ 34.700,00
9472456952		ARL Riesgo I	$ 1.200,00
¿Es Pensionado?		Fondo de Solidaridad	
NO		TOTAL APORTES	$ 63.000,00

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Tipo Cuenta Bancaria: Ahorros — Cuenta Bancaria No.: 488445454793

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:	JOSE LUIS CONDE BARBERY	Nombre:	
Cargo:	Coordinador	Cargo:	
Dependencia:	Grupo de Inspección de Seguridad Operacional	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, ANDRÉS ALEJANDRO NEITA PINTO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1,053,584,230 expedida en Nobsa (Boy), perteneciente al régimen No Responsable de IVA suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. 24001048 H3 DE 2024 de fecha 26-Aug-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	SURA	$ 27,100.00	**9472456952**	Agosto	2024
AFP	COLPENSIONES	$ 34,700.00			
ARL	POSITIVA	$ 1,200.00			

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 4 del mes de Septiembre del 2024



Firma
ANDRÉS ALEJANDRO NEITA PINTO

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 5

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	**24001048 H3 DE 2024**
Nombre del Contratista:	**ANDRES ALEJANDRO NEITA PINTO**
Periodo informe:	**26 de Agosto al 31 de Agosto de 2024**
Nombre de Supervisor:	**JOSE LUIS CONDE BARBERY**
Nombre del Interventor:	**N/A**
Área perteneciente:	**GRUPO DE INSPECCIÓN DE SEGURIDAD OPERACIONAL-REGIONAL NOROCCIDENTE**

2. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA REGION NOROCCIDENTE PARA LA ESTRUCTURACION E IMPLEMENTACION DE PLANES Y PROCESOS SOBRE AVIACION DEPORTIVA EL MARCO DE PROYECTO DE INVERSION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD.

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

3.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS

1. Brindar apoyo al regional Noroccidente en elaboración de propuestas para la modificación a los Reglamentos Aeronáuticos de Colombia – RAC, 4 – 5 – 6 - 91 – 103 – 119 – 121 – 135 – 145.
2. Brindar apoyo al regional Noroccidente en el seguimiento de la transición y actualización de los Reglamentos Aeronáuticos de Colombia – RAC, 4 – 5 – 6 - 91 – 103 – 119 – 121 – 135 – 145.
3. Proponer proyectos normativos desde la región Noroccidente correspondientes a la aviación recreativa de acuerdo con los estándares internaciones establecidos para Colombia.
4. Proponer actualizaciones desde el regional Noroccidente a los manuales del inspector de operaciones y aeronavegabilidad, en lo relativo a la aviación recreativa, para la Dirección de Autoridad a los Servicios Aéreos.
5. Realizar seguimiento y levantamiento documental de requisitos que deben cumplir los aeroclubes de la región Noroccidente, para su debido funcionamiento de acuerdo con lo establecido en los Reglamentos Aeronáuticos de Colombia – RAC.

6. Elaborar guías, planes, procesos y programas desde el regional Noroccidente, encaminadas al desarrollo de la aviación recreativa.
7. Apoyar a la coordinación del regional Noroccidente en el plan de capacitación del programa institucional de capacitación plan institucional de capacitación (PIC).
8. Brindar insumos técnicos para la elaboración de respuestas a los requerimientos y PQRS, en temas concernientes a la aviación civil, de competencia de la Dirección de Autoridad a los Servicios Aéreos – DASA.
9. Las demás que se deriven del objeto del contrato y que sean requeridas por el supervisor del contrato.

a. OBLIGACIONES CUMPLIDAS

Durante el periodo comprendido entre el 26 de agosto al 31 de agosto de 2024, se prestó y se recibió a satisfacción la realización el objeto del presente contrato cumpliendo con el cronograma establecido

1. Atender los lineamientos y políticas generales, así como dar cumplimiento a los procesos, subprocesos e instructivos del Sistema de Gestión de Calidad definidos por AEROCIVIL que se relacionen con el objeto del contrato.
2. Asistir y participar en las reuniones y actividades programadas en el marco del Sistema de Gestión Calidad; así como sugerir medidas que contribuyan a su mantenimiento y mejora, cuando sea conveniente.
3. Cumplir con los lineamientos del Sistema de Gestión Documental, y gestionar todos los trámites asignados a su usuario en el sistema.
4. Apoyar la preparación de las respuestas a los derechos de petición relacionados con el objeto y las actividades del contrato y velar para que las respuestas se tramiten dentro de los términos establecidos en la ley.
5. Entregar los productos e informes relacionados en la cláusula sexta del presente contrato, una vez sean recibidos a satisfacción por parte del Supervisor del mismo, en la Dirección Regional Noroccidente de la AEROCIVIL.
6. Conocer y aplicar las Políticas de Seguridad de la Información, definidas por AEROCIVIL.
7. Entregar, debidamente organizados, todos los archivos y documentos desarrollados durante la ejecución del contrato al supervisor del mismo, para efectos de la expedición del último recibo a satisfacción.

8. Acreditar al supervisor del contrato, para cada uno de los pagos, que se encuentra al día en los pagos por concepto de seguridad social (Pensión, Salud y ARL), de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. Ante el incumplimiento de estas obligaciones, AEROCIVIL dará aviso de tal situación a las autoridades competentes.

9. En materia de Seguridad y Salud en el Trabajo:

a) Procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.

b) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Aero civil.

c) Hacer entrega al Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo el certificado del examen médico preocupacional de conformidad con la legislación vigente.

d) Informar oportunamente acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo, así como incidentes, accidentes o enfermedades laborales y contribuir en la implementación de actividades para su mitigación.

e) Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo, incluyendo la inducción, definido en el programa de capacitación de Seguridad y Salud en el Trabajo.

f) Participar en las actividades de promoción y prevención en seguridad y salud en el trabajo determinadas por AEROCIVIL, para mantener y mejorar las condiciones de seguridad y salud de los colaboradores.

g) Participar y contribuir al cumplimiento de la política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo.

h) Participar en la investigación y análisis de accidentes de trabajo, si usted como contratista ha sufrido un accidente en el desarrollo de su trabajo o si ha sido testigo de un accidente de trabajo en su dependencia.

10. Quedan sujetos al código de ética de AEROCIVIL especialmente en lo relacionado con las causales de conflicto de intereses.

11. Atender a los clientes internos y externos de AEROCIVIL de manera cordial, eficiente y oportuna.

12. Apoyar en las actividades para la implementación de la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, protección de datos, participación y servicio al ciudadano; así como en el seguimiento permanente del cumplimiento de los requisitos normativos en el marco de su objeto contractual.

El Contratista ha cumplido con las obligaciones mencionadas anteriormente en el literal.

b. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS

De acuerdo con el objeto del contrato en ejecución durante el periodo no se presentó ninguna entrega de bienes o productos.

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

No se presentaron observaciones.

5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR

No se presentaron observaciones.

5.1. 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 Materializo ningún Riesgo.		

5.2. 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**
25/05/2024	25/05/2027

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	
23/08/2024	

5.3. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

NÚMERO DE INFORME	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	
2		
3		
4		
5		

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

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

6.1. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:

El porcentaje ejecutado del contrato en mención es de 3,00%.

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

El porcentaje ejecutado del contrato en mención es de 3,00%.

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.

JOSE LUIS CONDE BARBERY
CC 79417041
SUPERVISOR

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053584230		NEITA PINTO ANDRES ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 75 n 28 46 apto 202	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3112114132	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	888786066	9472456952	I	2024/09/09	2024/09/03	NEQUI	0	$63,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1053584230	NEITA PINTO ANDRES ALEJANDRO	X																	25-14	5	EPS010	5		0	14-23	5	0	No
Total	**Afiliados(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
CC 1053584230		NEITA PINTO ANDRES ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 75 n 28 46 apto 202	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3112114132	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	888786066	9472456952	I	2024/09/09	2024/09/03	NEQUI	0	$63,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,200	$0	$0	$1,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,200	$0	$0	$1,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,100	$0	$0	$27,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$27,100	$0	$0	$27,100
TOTAL				**1**	**$63,000**	**$0**	**$0**	**$63,000**