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 **01** / MM **Octubre** / AAAA **2024**

Información Beneficiario de Pago

Nombre Beneficiario de Pago: **Diego Armando Reyes Caballero**

NIT/CC No.: **1.010.170.477**

Información Contractual

Contrato No.: 24000547 H3 de 2024

Objeto del Contrato: GESTIONAR NUEVOS PROCEDIMIENTOS ATS, PLANES Y PROYECTOS DE IMPLEMENTACION Y ACTUALIZACION DEL ATM, ASI COMO PROVEER SERVICIOS DE PUESTA EN MARCHA DE TECNOLOGIAS ADS-B, GESTION DINAMICA DEL ESPACIO AEREO Y AMPLIACION DE LA EFICIENCIA

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

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

Información Póliza

No. Póliza de Cumplimiento: 25-46-101033525

Entidad Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A

Fecha de Expedición: 23 / mar / 2024 (DD / MM / AAAA)

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

Fecha Inicio Cobertura ARL: 24 / mar / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio ejecución de contrato: 26 / 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	98724	26 / mar / 2024	$ 80.000.000,00	$ 38.750.000,00	$ 41.250.000,00
Adición 1			$ -	$ -	$ -
Adición 2			$ -	$ -	$ -
Adición 3			$ -	$ -	$ -
		Total:	$ 80.000.000,00	$ -	$ 41.250.000,00

Información para Pago

No. Pago: **07**

Periodo de Pago: Desde **01 / sep / 2024** (DD / MM / AAAA) Hasta **30 / sep / 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-2403-0600-51-52104E-2403085-02	$ 7.500.000,00	$ -	$ 7.500.000,00
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
Total a Pagar:	$ 7.500.000,00	$ -	**$ 7.500.000,00**

APORTE (MÍNIMO) AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Mes Planilla SSS Aportada		IBC	**$ 3.000.000,00**
Agosto		Salud Obligatoria (12,5%)	$ 375.000,00
Planilla No.		Pensión Obligatoria (16%)	$ 480.000,00
79523634		ARL	Riesgo I $ 15.700,00
¿Es Pensionado?		Fondo de Solidaridad	
NO		TOTAL APORTES	**$ 870.700,00**

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Tipo Cuenta Bancaria: Ahorros — Cuenta Bancaria No.: 0550476100063488

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:	JHON JAVIER SABOGAL CORREDOR	Nombre:	
Cargo:	COORDINADOR DE GRUPO	Cargo:	
Dependencia:	GRUPO DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRANSITO AÉREO	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, DIEGO ARMANDO REYES CABALLERO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.010.170.477 expedida en BOGOTÁ, perteneciente al régimen No Responsable de IVA suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. 24000547 de fecha 26-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). **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 EPS	$ 480.000,00	79523634	Agosto	2024
AFP	COLFONDOS	$ 375.000,00			
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 SI 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 SI 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 a

Anexo certificación

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

CONCEPTO	NOMBRE ENTIDAD	No. DE CUENTA	VALOR

Se firma el día 1 del mes de Octubre del 2024



Firma

DIEGO ARMANDO REYES CABALLERO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010170477	DIEGO ARMANDO REYES CABALLERO	calle 36 b#3a-24	3124503109	reyescaballerodiego@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	12/09/2024	79523634	$870.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	375.000	0		0		0	0	0	0	375.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	480.000	0	0	0	0	0	0		480.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.700				15.700	0	0	15.700			157	15.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	375.000	375.000
Pensión	1	480.000	480.000
Riesgos Laborales	1	15.700	15.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	870.700	870.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010170477	DIEGO ARMANDO REYES CABALLERO		calle 36 b#3a-24	3124503109	reyescaballerodiego@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	12/09/2024	79523634	$870.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010170477	REYES CABALLERO DIEGO ARMANDO	59	0			N																	231001	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS005	3.000.000	375.000	14-23	3.000.000	1	15.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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. 4
5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. 4
6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 5

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	**24000547 H3 DE 2024**
Nombre del Contratista:	**DIEGO ARMANDO REYES CABALLERO**
Periodo informe:	**Del 01 al 30 de septiembre 2024**
Nombre de Supervisor:	**JHON JAIVER SABOGAL CORREDOR**
Nombre del Interventor:	
Área perteneciente:	**Dirección de Operaciones a la Navegación Aérea – Grupo Gestión de los Servicios de Tránsito Aéreo.**

2. OBJETO DEL CONTRATO

GESTIONAR NUEVOS PROCEDIMIETOS ATS, PLANES Y PROYECTOS DE IMPLEMENTACIÓN Y ACTUALIZACÓN DEL ATM, ASI COMO PROVEER SERVICISO EN PUESTA EN MARCHA DE TECNOLOGIAS ADS-B, GESTIÓN DINAMICA DEL ESPACIO AÉREO Y AMPLIACIÓN DE LA EFICIENCIA.

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

4.

4.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

PERÍODO: DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024		
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	**DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO**	**UBICACIÓN DE SOPORTES**
Desarrollar y proyectar estrategias para mejorar continuamente la eficiencia en la provisión de los servicios a la navegación aérea	**SE CONSOLIDAR LA ELABORACION DE UNA BASE DE DATOS PARA LAS LLEGADAS Y SALIDAS DE CADA UNO DE LOS 46 AEROPUERTOS CONTROLADOS POR SERVICIOS ATS.**	• One-Drive Aerocivil. • En sitio ACC Bogotá. • Correo: diego.reyes@aerocivil.gov.co
Apoyar la planeación estratégica para ampliar la capacidad de los servicios de tránsito aéreo para atender la demandad proyectada de acuerdo con el plan estratégico Aeronáutico 2030	**SE GENERARO DOCUMENTO LLAMADO ACUERDOS DE SERVICIO ENTRE LA DIRECCION DE TELECOMUNICACIONES Y LA DIRECCION DE NAVEGACION AEREA.**	• Correo: diego.reyes@aerocivil.gov.co • Microsoft Teams. • En sitio ACC Bogotá.
Proyectar a partir de los pronósticos e información estadística, los requerimientos de infraestructura aeronáutica, así como el personal requerido, para la provisión de los servicios a la navegación aérea.	**SE GENERO UN POWER BI SOBRE LOS DATOS CONSOLIDADOS DE LOS CONTROLADORES DE TRAFICO AEREO CON RESPECTO A LA COMPETENCIA LINGÜÍSTICA.**	• Presencial en las instaciones de la entidad. • Por medio de correo electrónico. • diego.reyes@aerocivil.gov.co • Herramienta Teams.
Desarrollar y proyectar la implementación de la gestión dinámica del espacio aéreo, durante la provisión de los servicios de tránsito aéreo.	**SE TRABAJÓ EN UN POWER BI SOBRE LOS DATOS DE LOS CONTROLADORES, EN CUENTO A CERTIFICADO MÉDICO, COMPETENCIA LINGÜÍSTICA, REPASO DE COMPETENCIA EN EL PUESTO DE TRABAJO Y CURSO.**	• Presencial en las instalaciones de la entidad. • Por medio de correo electrónico. • diego.reyes@aerocivil.gov.co
Participar y asistir a reuniones y mesas de trabajo (presenciales y virtuales) en todos los aeropuertos a nivel nacional en donde se discutan y desarrollen los temas objeto de contrato, requeridos para la provisión de los servicios a la navegación aérea.	**SE PARTICIPIO EN DIFERENTE REUIONES PARA EL AVANCES DEL PLAN DE ACCION 2024, COMO EN TEMAS DE ADS-B.**	• Presencial en las instalaciones de la entidad. • Por medio de correo electrónico. • diego.reyes@aerocivil.gov.co

a. ACTIVIDADES ESPECIFICAS:

1. Apoyar y gestionar la implementación de nuevos procedimientos para los servicios de tránsito aéreo, de conformidad con las regulaciones aeronáuticas y los procedimientos administrativos vigentes.

2. Apoyar técnicamente los planes y proyectos de implementación y actualización de los sistemas automatizados para la provisión de los servicios a la navegación aérea.

3. Apoyar técnicamente la implementación y puesta en servicios de tecnologías de vigilancia ADS-B y se adecua implementación a los demás sistemas de vigilancia.

4. Desarrollar y proyectar estrategias para mejorar continuamente la eficiencia en la provisión de los servicios a la navegación aérea.

5. Desarrollar y proyectar la implementación de la gestión dinámica del espacio aéreo, durante la provisión de los servicios de tránsito aéreo.

6. Apoyar la planeación estratégica para ampliar la cantidad de los servicios de tránsito aéreo para atender la demanda proyectada de acuerdo con el Plan Estratégico Aeronáutico 2030.

7. Proyectar, a partir de los pronósticos e información estadística, los requerimientos de infraestructura aeronáutica, así como el personal requerido, para la provisión de los servicios a la navegación aérea.

8. Preparar documentos e informes técnicos relacionados con el objeto del contrato y gestionar su publicación y actualización en el sistema de gestión documental de la Aerocivil.

9. Proponer modificaciones y/o actualizaciones a las normas y regulaciones aeronáuticas que permitan mejorar la eficiencia en la provisión de los servicios a la navegación aérea.

10. Participar y asistir a reuniones y mesas de trabajo (presenciales y virtuales) en todos los aeropuertos a nivel nacional en donde se discutan y desarrollen los temas objeto de contrato, requeridos para la provisión de los servicios a la navegación aérea.

11. Dictar capacitación (presencial y Virtual) sobre los temas y objeto del contrato requeridos para la provisión de los servicios a la navegación aérea en todos los aeropuertos a nivel nacional.

12. Hacer uso de las bases de datos y sistemas de información, puestos a disposición por la Aerocivil conforme a las condiciones de uso de cada herramienta.

13. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.

14. Para la realización del último pago, en contratista deberá hacer entrega al supervisor los archivos generados en la ejecución de las actividades de su contrato, de acuerdo con el proceso de gestión documental, y mediante carpeta digital en el repositorio establecido para cada aérea; esta obligación se relación con el párrafo tercero de la forma de pago.

b. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

Oficios indicados evidenciados y descritos en “CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES” y los correos electrónicos en el email Institucional diego.reyes@aerocivil.gov.co., archivos: WORD, PDF, XLSX, XML, PPT.

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	A SATISFACCIÓN	
N/A	N/A	N/A	SI	NO
N/A	N/A	N/A		

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

No se presentan observaciones.

3. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

a. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

1	¿Durante la ejecución se materializó algún riesgo?	NO
2	Tipo de riesgo	N/A
3	¿Cómo se materializó el riesgo?	N/A
4	¿Cómo se mitigó el riesgo?	N/A
5	¿Fue oportuna la mitigación?	N/A
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**
16-ene-2024	15-ene-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	
9-agosto-2024	

c. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

NÚMERO DE INFORME	**PUBLICACIÓN EN SECOP II**	
	SI	**NO**
7	X	

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 DEL CONTRATO	$80.000.000	100%
CUENTA N° 07 Del 1 al 30 de septiembre 2024	$7.500.000	9,37%
AVANCE PRESUPUESTAL	$38.750.000	48.43%
SALDO	$ 33.750.000	42.18%

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

N/A

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.

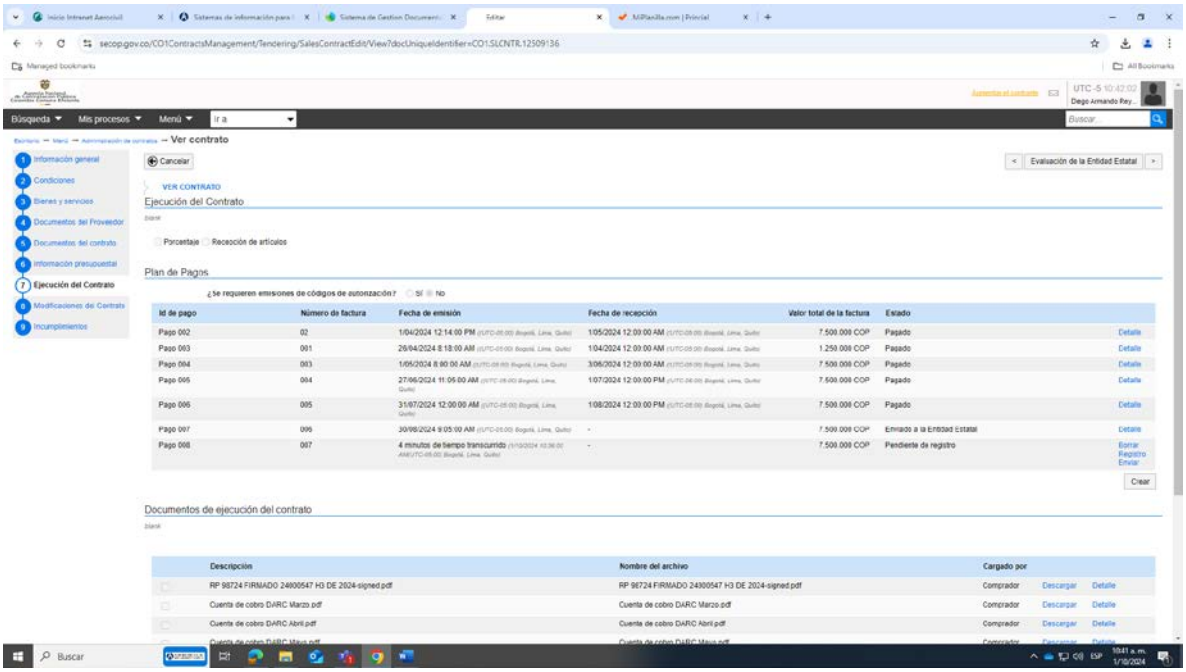
El contrato no presenta a la fecha dificultades en su ejecución, ni situaciones exógenas que afecten el normal desarrollo del mismo.



JHON JAIVER SABOGAL CORREDOR
IDENTIFICACIÓN 79963028
COORDINADOR GRUPO GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRÁNSITO AÉREO ATS
SUPERVISOR DEL CONTRATO 24000547 H3 DE 2024

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

PANTALLAZO DEL SECOP



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

Ejecución del Contrato

blank

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 002	02	1/04/2024 12:14:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/05/2024 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	7.500.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	001	26/04/2024 8:18:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/04/2024 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1.250.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	003	1/05/2024 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3/06/2024 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	7.500.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	004	27/06/2024 11:05:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/07/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	7.500.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 006	005	31/07/2024 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/08/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	7.500.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 007	006	30/08/2024 9:05:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	7.500.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 008	007	4 minutos de tiempo transcurrido *(1/10/2024 10:36:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	7.500.000 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	RP 98724 FIRMADO 24000547 H3 DE 2024-signed.pdf	RP 98724 FIRMADO 24000547 H3 DE 2024-signed.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro DARC Marzo.pdf	Cuenta de cobro DARC Marzo.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro DARC Abril.pdf	Cuenta de cobro DARC Abril.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro DARC Mayo.pdf	Cuenta de cobro DARC Mayo.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Evidencia ejecución contrato Junio 24000547 DARC.pdf	Cuenta Junio DARC (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencia ejecución contrato Mayo 24000547 DARC DARC.pdf	Memorando Cuenta Mayo DARC.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencia ejecución contrato Abril 24000547 DARC.pdf	Memorando Cuenta Abril DARC.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro DARC julio .pdf	Cuenta de Cobro DARC julio .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro DARC Agosto.pdf	Document (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

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

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14525798066

(415)7707212489984(8020) 000001452579806 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 0 1 7 0 4 7 7	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 0 1 7 0 4 7 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REYES	CABALLERO	DIEGO	ARMANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 36 B SUR 3 A 24

42. Correo electrónico: reyescaballerodiego@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 1 2 3 2	3 1 2 4 5 0 3 1 0 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 1 0	2 0 1 3 0 6 1 4	7 1 1 0	2 0 1 3 0 6 1 4	8 2 9 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO