



Al contestar cite Radicado 2024392030045627 Id: 1530793
Folios: 2 Fecha: 2024-11-02 00:03:22
Anexos: 1 DOCUMENTOS ELECTRONICOS
Remitente: GRUPO INSPECCION SEGURIDAD OPERACIONAL REGIONAL
NOROCCIDENTE
Destinatario: GRUPO CUENTAS POR PAGAR

MEMORANDO

Bogotá, 01 de noviembre de 2024

PARA: Dra. DOREYDIS LIMA LÓPEZ
COORDINADORA GRUPO CUENTAS POR PAGAR
Dra. SANDRA LILIANA GOMEZ ACERO
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

DE: JOSE LUIS CONDE BARBERY
GRUPO DE INSPECCIÓN DE SEGURIDAD OPERACIONAL

Asunto: Soportes Cuenta mes de octubre de 2024 ORDEN DE
SERVICIO No. 24001048 H3. Contrato Andrés Neita Pinto

Con el fin que se efectuó el trámite de pago y archivo en la carpeta del contratista, de manera atenta adjunto soportes para el pago de la orden en referencia.

1. Formato Certificación de Cumplido para Pago de Prestación de Servicios.
2. Formato Declaración Juramentada para la Solicitud de Deducciones.
3. Formato 62 – Informe de ejecución y supervisión contractual.
4. Planilla de aportes a seguridad social.
5. Pantalazo cuenta cargada en SECOP II
6. Copia del RUT

Gracias por su atención y colaboración

Clave: APOY-7.0-12-008
Versión: 05
Fecha: 16/07/2024
Página: 1 de 2



CAPITAN JOSE LUIS CONDE BARBERY
COORDINADOR REGIONAL NOROCCIDENTE

Proyectó: Andrés Neita Pinto



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 / MM / AAAA
01 / Noviembre / 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	\$ 6.650.000,00	\$ 21.850.000,00
Adición 1			\$ -	\$ -	\$ -
Adición 2			\$ -	\$ -	\$ -
Adición 3			\$ -	\$ -	\$ -
Total:			\$ 28.500.000,00	\$ 6.650.000,00	\$ 21.850.000,00

Información para Pago

No. Pago: 03

Periodo de Pago:

Desde

01 / oct / 2024

DD / MM / AAAA

Hasta

30 / oct / 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	\$ 5.700.000,00	\$ -	\$ 5.700.000,00
	\$ -	\$ -	\$ -
	\$ -	\$ -	\$ -
	\$ -	\$ -	\$ -
	\$ -	\$ -	\$ -
	\$ -	\$ -	\$ -
	\$ -	\$ -	\$ -
	\$ -	\$ -	\$ -
Total a Pagar:	\$ 5.700.000,00	\$ -	\$ 5.700.000,00



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	IBC	\$	2.280.000,00
Octubre	Salud Obligatoria (12,5%)	\$	285.000,00
Planilla No.	Pensión Obligatoria (16%)	\$	364.800,00
9476682876	ARL Riesgo I	\$	12.000,00
¿Es Pensionado?	Fondo de Solidaridad		
NO	TOTAL APORTES	\$	661.800,00

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: 
Nombre: JOSE LUIS ZONDE BARBERY
Cargo: Coordinador
Dependencia: Grupo de Inspección de Seguridad Operacional

Firma: _____
Nombre: _____
Cargo: _____
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 continuos 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 APOORTE (Sin intereses de mora)	PLANILLA No.	PERIODO	
				MES	AÑO
EPS	SURA	\$ 285.000,00	9476682876	Octubre	2024
AFP	COLPENSIONES	\$ 364.800,00			
ARL	POSITIVA	\$ 12.000,00			

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):

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☐
- 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 1 del mes de Noviembre del 2024

Firma

ANDRÉS ALEJANDRO NEITA PINTO

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO			
	FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL			
Principio de procedencia: 3202.092.24	Clave: GCON-1.0-12-046	Versión: 02	Fecha: 04/oct/2019	Página: 1 de 5

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:	01 de Octubre al 30 de Octubre 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 internacionales 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.

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO			
	FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL			
Principio de procedencia: 3202.092.24	Clave: GCON-1.0-12-046	Versión: 02	Fecha: 04/oct/2019	Página: 2 de 5

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 01 de Octubre al 30 de Octubre 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.

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO			
	FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL			
Principio de procedencia: 3202.092.24	Clave: GCON-1.0-12-046	Versión: 02	Fecha: 04/oct/2019	Página: 3 de 5

- 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.

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO			
	FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL			
Principio de procedencia: 3202.092.24	Clave: GCON-1.0-12-046	Versión: 02	Fecha: 04/oct/2019	Página: 4 de 5

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	

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO			
	FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL			
Principio de procedencia: 3202.092.24	Clave: GCON-1.0-12-046	Versión: 02	Fecha: 04/oct/2019	Página: 5 de 5

5.3. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

NÚMERO DE INFORME	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	
2	X	
3	X	
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 51,50%.

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 51,50%.

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 Integrada

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	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-10	2024-10	1019987153	9476682876	I	2024/11/12	2024/11/01	BANCO DAVIVIENDA	0	\$661,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp
1	CC	1053584230	NEITA PINTO ANDRES ALEJANDRO	Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales	0	No	No													X													

Total Afiliados(1)

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION													SALUD							
	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irt	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC	
							\$ 1.300.000	No		COLPENSIONES	30	\$ 2.280.000	16%	SIN RIESGO	\$ 364.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 364.800		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	\$ 2.280.000	12,5%	\$ 285.000	\$	
																					\$ 364.800							\$ 285.000	

		CCF					RIESGOS					PARAFISCALES											
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	\$ 285.000		0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 2.280.000	0,522%	1	\$ 12.000	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 285.000						\$ 0						\$ 12.000				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

Planilla Integrada

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	Valor
2024-10	2024-10	1019987153	9476682876	I	2024/11/12	2024/11/01	BANCO DAVIVIENDA	\$661,800

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$364,800	\$0	\$0	\$364,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$364,800	\$0	\$0	\$364,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,000	\$0	\$0	\$12,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,000	\$0	\$0	\$12,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$285,000	\$0	\$0	\$285,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$285,000	\$0	\$0	\$285,000
TOTAL				1	\$661,800	\$0	\$0	\$661,800

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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

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? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	CUENTA DE COBRO #1_CONTR. 24001048 H3_ANDRES NEITA	13/09/2024 11:45:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	13/09/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	950.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	CUENTA DE COBRO #2_CONTR. 24001048 H3_ANDRES NEITA	1/10/2024 3:35:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	10 días de tiempo transcurrido (21/10/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.700.000 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐ RP CTO 24001048 H3 ANDRES NEITA.pdf	RP CTO 24001048 H3 ANDRES NEITA.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐ EVIDENCIA_INFORME_DE_SUPERVISION_#1_AGOSTO_24001048 H3 DE 2024_ANDRES NEITA PINTO.zip	EVIDENCIA_INFORME_DE_SUPERVISION_#1_AGOSTO_24001048 H3 DE 2024_ANDRES NEITA PINTO.zip	Proveedor	Descargar Detalle
☐ EVIDENCIA_INFORME_DE_SUPERVISION_#2_CONTRATO 24001048 H3 DE 2024_ANDRES NEITA PINTO.zip	EVIDENCIA_INFORME_DE_SUPERVISION_#2_CONTRATO 24001048 H3 DE 2024_ANDRES NEITA PINTO.zip	Proveedor	Descargar Detalle

Cancelar

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141046897913			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1053584230				6. DV 7		12. Dirección seccional Impuestos de Medellín	
						14. Buzón electrónico 11	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1053584230		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Boyacá		30. Ciudad/Municipio Nobsa		491	
31. Primer apellido NEITA		32. Segundo apellido PINTO		33. Primer nombre ANDRES		34. Otros nombres ALEJANDRO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Antioquia		40. Ciudad/Municipio Medellín		001	
41. Dirección principal CR 75 28 46 AP 302							
42. Correo electrónico alejo-86@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3112114132		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 0010		47. Fecha inicio actividad 20120715		48. Código 4761		49. Fecha inicio actividad 20200901	
50. Código 1		2		51. Código			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 549							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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 2024 - 06 - 17 / 15 : 14: 35	
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
984. Nombre NEITA PINTO ANDRES ALEJANDRO				985. Cargo CONTRIBUYENTE			