AERONÁUTICA CIVIL	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: Junio / AAAA: 2024

Información Beneficiario de Pago

Nombre Beneficiario de Pago: **HENRY ALEXIS CAMACHO CRISTANCHO**

NIT/CC No.: **79.689.174**

Información Contractual

Contrato No.: 24000607 H3

Objeto del Contrato: 42000C0193 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ADMINISTRADOR AERONÁUTICO E INVESTIGADOR EN LA REVISIÓN DE INFORMES DE INVESTIGACIÓN, OTRA DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO, Y EN LA PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD OPERACIONAL.

Fecha de Suscripción: 06 / abr / 2024 (DD / MM / AAAA)

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

Información Póliza

No. Póliza de Cumplimiento: 11-46-101053658

Entidad Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Fecha de Expedición: 05 / abr / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha aprobación póliza SECOP: 06 / abr / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha Inicio Cobertura ARL: 05 / abr / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio ejecución de contrato: 06 / abr / 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	106324	05 / abr / 2024	$ 101.700.000,00	$ 9.416.675,00	$ 92.283.325,00
Adición 1			$ -	$ -	$ -
Adición 2			$ -	$ -	$ -
Adición 3			$ -	$ -	$ -
		Total:	$ 101.700.000,00	$ 9.416.675,00	$ 92.283.325,00

Información para Pago

No. Pago: **02**

Periodo de Pago: Desde **01 / may / 2024** (DD / MM / AAAA) Hasta **31 / may / 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-2409-0600-7-20301C-2409012-02	$ 11.300.000,00	$ -	$ 11.300.000,00
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
Total a Pagar:	$ 11.300.000,00	$ -	**$ 11.300.000,00**

AERONÁUTICA CIVIL	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	$ 4.520.000,00
Mayo		Salud Obligatoria (12,5%)	$ 565.000,00
Planilla No.		Pensión Obligatoria (16%)	$ 723.200,00
77431366-76678829		ARL	$ -
¿Es Pensionado?		Fondo de Solidaridad	
NO		TOTAL APORTES	$ 1.288.200,00

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Tipo Cuenta Bancaria: Ahorros — Cuenta Bancaria No.: 007700808780

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:	Miguel Camacho Martinez	Nombre:	
Cargo:	Director Técnico de Investigación de accidentes	Cargo:	
Dependencia:	Dirección Técnica de Investigación de Accidentes	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, HENRY ALEXIS CAMACHO CRISTANCHO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 79.689.174 expedida en BOGOTA, perteneciente al régimen Regimen Simple suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. 24000607 H3 de 2024 de fecha 06-abr-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	FOSYGA	$ 565.000,00	77431366-76678829	Mayo	2024
AFP	PORVENIR	$ 723.200,00			
ARL	POSITIVA	$ 655,000,00			

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

Si 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 1 del mes de Junio del 2024

Firma
HENRY ALEXIS CAMACHO CRISTANCHO

COLSANITAS S A

Compañía de Medicina Prepagada

N.I.T. : 860.078.828-7

Colsanitas en línea 4871920 en Bogotá

y fuera de Bogotá 018000979020

CERTIFICADO DE PAGOS CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA

Bogotá, 02 de mayo de 2024

A QUIEN CORRESPONDA

COLSANITAS certifica, que durante el año gravable 2023, **HENRY ALEXIS CAMACHO CRISTANCHO** identificado (a) con CC No. **79689174**, Titular del Contrato No.10108011114, pagó por concepto de vales y cuotas de Medicina Prepagada, por los siguientes usuarios:

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO	PARENTESCO	PERIODO	VR NETO	VALOR IVA	TOTAL
HENRY ALEXIS CAMACHO CRISTANCHO	CC 79689174	TITULAR	01-01/31-12	$3.368.400	$168.420	$3.536.820
ANDREA PAOLA AGUILAR GONZALEZ	CC 1018406725	CONYUGE	01-01/31-12	$3.368.400	$168.420	$3.536.820
MIA CAMACHO AGUILAR	TI 1034521522	HIJO(A)	01-01/31-12	$3.368.400	$168.420	$3.536.820
MARIA NANCY GONZALEZ RODRIGUEZ	CC 51921346	OTROS	01-01/31-12	$3.830.400	$191.520	$4.021.920
VICTOR HUGO AGUILAR CORADINE	CC 19467183	OTROS	01-01/31-12	$3.830.400	$191.520	$4.021.920
VICTOR HUGO AGUILAR GONZALEZ	CC 1032500284	OTROS	01-01/31-12	$3.830.400	$191.520	$4.021.920
POR CONCEPTO DE VALES VENDIDOS				$2.307.455	$115.345	$2.422.800

LA SUMA DE: $25.099.020 (VEINTICINCO MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL VEINTE PESOS M/CTE)

De acuerdo con lo establecido en el numeral 4.2, articulo 1.2.4.1.6, del Decreto 1625 del 2016 (DUR), el monto máximo para disminuir de la base de retención de lo pagado por concepto de salud (medicina prepagada) es 16 UVT mensuales.

Este certificado se expide sin firma autógrafa de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 10 del decreto 836 de 1991 y el artículo 6 del decreto 4713 de 2005

Atentamente,

Subgerencia de la Vinculación Medicina Prepagada

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. 6
5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. 6
6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 7

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	**24000607 de la vigencia 2024**
Nombre del Contratista:	**HENRY ALEXIS CAMACHO CRISTANCHO**
Periodo informe:	**DEL 01 AL 31 DE MAYO DE 2024**
Nombre de Supervisor:	**MIGUEL CAMACHO MARTÍNEZ**
Nombre del Interventor:	
Área perteneciente:	**DIRECCIÓN TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES**

2. OBJETO DEL CONTRATO

42000C0193 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ADMINISTRADOR AERONÁUTICO E INVESTIGADOR EN LA REVISIÓN DE INFORMES DE INVESTIGACIÓN, OTRA DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO, Y EN LA PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD OPERACIONAL.

2.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

PERÍODO: 01 al día 31 de mes mayo de año 2024		
OBLIGACIONES	**DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO**	**UBICACIÓN DE SOPORTES**

1. Apoyar a la Dirección Técnica de Investigación de Accidentes en la realización de investigaciones de accidentes e incidentes aéreos asignados por el Director Técnico, desde las acciones iniciales en campo, hasta la ubicación del Informe Final en la página Web y la distribución de las recomendaciones, de acuerdo con lo establecido en el RAC 114 y en los Manuales del Proceso Investigación de Accidentes, que comprende las siguientes actividades generales: • Acciones iniciales y trabajo de campo. • Notificaciones del suceso. • Realización de exámenes e inspecciones a componentes, registradores de vuelo, infraestructura aeroportuaria, y/o a los operadores aéreos. • Entrevistas a testigos. • Elaboración de los informes de investigación. • Presentación del Informe Final al Comité Técnico y al Consejo de Seguridad Aeronáutico. • Distribución y publicación del Informe Final aprobado. • Otras actividades, propias del Investigador, y que se puedan derivar directamente de la investigación 2. Participar en las inspecciones de componentes y elementos, en el análisis de registradores y en otras pruebas, en el país y en el exterior, cuando se requieran dentro de los procesos de investigación. 3. Prestar disponibilidad como Investigador Disponible, o de apoyo, en horas hábiles y no hábiles, de acuerdo con disponibilidad que programe la Dirección Técnica, con el fin de recibir la notificación de eventos, desplazarse de manera expedita a los sitios en donde ocurran los eventos y adelantar las acciones iniciales de investigación. 4. Llevar un registro organizado y actualizado, de acuerdo con los estándares de Calidad de la UAEAC y a la Tabla de Retención Documental, en medio digital y físico, de toda la documentación, evidencias, informes, presentaciones, etc., que corresponda a las investigaciones, y a su desempeño como Contratista.	Para cumplir las obligaciones contractuales, se realizaron las siguientes actividades: 1. Reuniones de equipo de Gerencia. 2. Reuniones revisión caracterización del proceso. 3. Participación en talleres de contratos de la DIACC. 4. Participación en reunión de proyecto página web DIACC. 5. Presentación informe preliminar HJ363 6. Participación en el meeting RAIO CP Quaterly . 7. Reunión sobre recomendaciones de incidentes graves y accidentes DTIA y GPA. 8. Recibimiento, supervisión y reunión de cierre estancia practicas maestrías seguridad operacional EPFAC. 9. Reunión capacitación ARCM curso inicial investigación de accidentes. 10. Conferencista en el simposio ingeniería, innovación y desarrollo sostenible en las industrias tecnológicas y aeronáuticas, representando a la aeronáutica civil con la conferencia pasado, presente y sostenibilidad de la aviación a través de las investigaciones de accidentes aéreos. 11. Trabajo de campo investigación accidente HK2328G.	BOG8/Dirección y subdirección/ Investigación de accidentes/

5. Aportar al Dirección de Investigación de Accidentes, la información de su área de investigación, que le sea requerida por dicha Dirección, para dar respuesta a conceptos técnicos, peticiones y otras solicitudes de dependencias, autoridades, operadores aéreos o ciudadanía. 6. Suministrar información de tipo estadístico y de otra índole que le sea requerida para la elaboración de informes de gestión o para otros procesos. 7. Participar en la realización de eventos de promoción de la seguridad operacional y de la investigación de accidentes, que organice la Dirección Técnica. 8. Participar en actividades de capacitación requeridas para la actualización de sus actividades en el puesto de trabajo. 9. Presentar conceptos técnicos para la actualización de las Normas, cuando le sea requerido, o cuando lo considere necesario como resultado del ejercicio de sus actividades. 10. Apoyar a la Dirección Técnica en la ejecución del Plan de Acción Correctivo (CAP) de la Auditoría OACI USOAP AIG, aplicación y revisión normas de calidad, elaboración y revisión de procedimientos, coordinación con áreas internas y externas, atención preguntas de protocolo USOAP evaluadas como no satisfactorias. 11. Para la realización del último pago, el contratista deberá hacer entrega al supervisor de los archivos generados en la ejecución de las actividades de su contrato, mediante carpeta digital en el repositorio establecido por cada área.	12. Presentación informe preliminar HK2328G, Guamo Tolima. 13. Desarrollo investigación operacional accidente HK4810 B206 Medellín. 14. Desarrollo parte de las acciones iniciales evento HK4411 SARPA en Bonaire. 15. Desarrollo acciones iniciales accidente HK1325, Ibagué, Tolima.	

a. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:

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, una vez sean recibidos a satisfacción por parte del supervisor del mismo, en la Dirección Administrativa 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. (**Planilla de Seguridad Social 77431366-76678829 de mayo de 2024**).

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 Aerocivil.

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.

b. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	A SATISFACCIÓN	
1. Presentación bosquejo proyecto página web DIACC.	1	28 de mayo de 2024	SI	
2. Presentación informe preliminar HJ363	1	28 de mayo de 2024	SI	
3. Participación en el simposio UNISABANETA con la conferencia pasado, presente y sostenibilidad de la aviación a través de las investigaciones de accidentes aéreos.	1	28 de mayo de 2024	SI	
4. Notificación NTSB y Cessna investigación accidente HK2328G.	1	28 de mayo de 2024	SI	

5. Presentación informe preliminar HK2328G, Guamo Tolima.	1	28 de mayo de 2024	SI	
6. Desarrollo investigación operacional accidente HK4810 B206 Medellín.	1	28 de mayo de 2024	SI	
7. Desarrollo parte de las acciones iniciales evento HK4411 SARPA en Bonaire. Y entrega al dash board	1	28 de mayo de 2024	SI	

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

La ejecución del contrato en mención para el periodo del 26 al 30 de marzo de 2024 se llevó a cabo a satisfacción con relación a las actividades desarrolladas y los entregables recibidos, el cual contribuyeron para que la Dirección de Investigación de Accidentes e Incidentes cumpliera con las tareas, compromisos y requerimientos de otras áreas en el mes respectivo.

4. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

No aplica.

4.1. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

1	¿Durante la ejecución se materializó algún riesgo?	NO
2	Tipo de riesgo	NINGUNO
3	¿Cómo se materializó el riesgo?	NINGUNO
4	¿Cómo se mitigó el riesgo?	NINGUNO
5	¿Fue oportuna la mitigación?	NINGUNO
OBSERVACIONES: No se presentó ningún riesgo.		

4.2. VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SGSST

4.2.1. EXAMEN OCUPACIONAL

De acuerdo con el Decreto 0723 de 2013 se verifica el examen ocupacional del contratista HENRY ALEXIS CAMACHO CRISTANCHO, expedido por Humberto Villaneda Camacho, MD. de fecha 11 de marzo de 2024, cuya vigencia es de dos años por lo tanto se encuentra vigente a la fecha.

¿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
11 de marzo de 2024	11 de marzo de 2026

4.2.2.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	
5 de abril de 2024.	

4.3. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

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

Publicación SECOP Adjunta al informe.

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

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

5.1. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:

CONTRATO 24000607 H3 2024			**101.700.000**	PORCENTAJE
CUENTAS	**VALOR**	**PAGOS**	**SALDO CTO**	**EJECUCIÓN PENDIENTE EN VR**
CXC 001	9.416.675	--	92.283.325	90.8%
CXC002	11.300.000	9.416.675	80.983325	79,63%

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

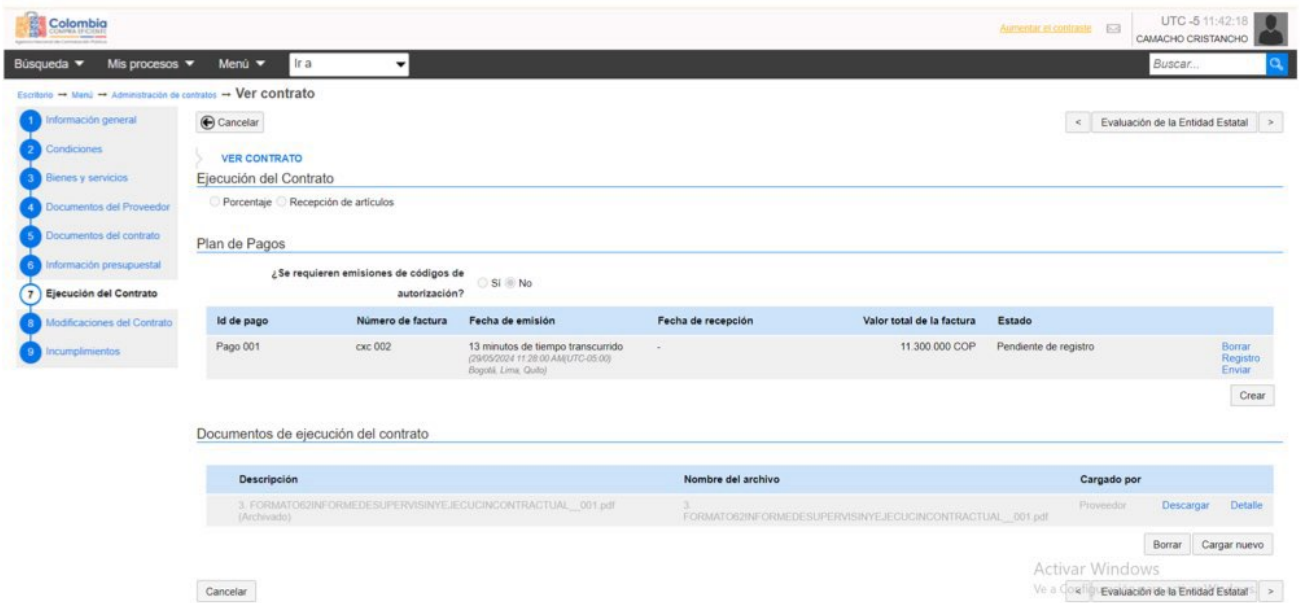
CONTRATO 24000607 H3 2024		
CUENTAS	**100 %**	**SALDO**
CXC 001	9.2%	90.8%
CXC002	20,37%	79,63%

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.

Coronel (r) MIGUEL CAMACHO MARTÍNEZ.
Director Técnico de Investigación de accidentes
IDENTIFICACIÓN C.C. 16.625.059
SUPERVISOR

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


Colombia
UTC -5 11:42:18
CAMACHO CRISTANCHO
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
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
cxc 002
13 minutos de tiempo transcurrido
(29/05/2024 11:28:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
-
11.300.000 COP
Pendiente de registro
Borrar
Registro
Enviar
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
3. FORMATO62INFORMEDESUPERVISINYEJECUCINCONTRACTUAL__001.pdf (Archivado)
3. FORMATO62INFORMEDESUPERVISINYEJECUCINCONTRACTUAL__001.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Activar Windows
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

Bogotá, 01 de junio de 2024.

CUENTA DE COBRO No. 02.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL

NIT. 899.999.059-3

DEBE A:

HENRY ALEXIS CAMACHO CRISTANCHO.
C. C. No. 79.689.174 de Bogotá.
REGIMEN SIMPLIFICADO

Por Concepto de:

Honorarios correspondientes del 01 al 31 de mayo de 2024, contrato No. 24000607 H3 de 2024, con el objeto prestar servicios profesionales especializados como administrador aeronáutico e investigador en la revisión de informes de investigación, otra documentación del proceso, y en la promoción de la seguridad operacional.

La suma de $11.300.000,00

SON: Once millones trecientos mil pesos.

Atentamente,



HENRY ALEXIS CAMACHO CRISTANCHO
C. C. No.79.689.174 de Bogotá.
Dirección: Carrera 45 # 57 A – 36.
Móvil 310-2272427.

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	79689174	HENRY ALEXIS CAMACHO CRISTANCHO	Cra 45 57 A 36	3102272427	hank1008@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	
2024-05	2024-05	I	29/05/2024	77431366	$1.288.200	

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					
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	565.000	0		0		0	0	0	0	565.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	723.200	0	0	0	0	0	0		723.200	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										

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	565.000	565.000
Pensión	1	723.200	723.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.288.200	1.288.200

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	79689174	HENRY ALEXIS CAMACHO CRISTANCHO		Cra 45 57 A 36	3102272427	hank1008@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-05	2024-05	I	29/05/2024	77431366	$1.288.200

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	Excenerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SUS	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	79689174	CAMACHO CRISTANCHO HENRY ALEXIS	3	0			N							X										230301	4.520.000	723.200	0	0	0	0	MIN002	4.520.000	565.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

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
NI	899999059-3	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA		Avenida Eldorado No.103-15	2963596	beatriz.perez@aerocivil.gov.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 9 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-04	2024-04	Y	15/05/2024	76678829	$6.028.800

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					

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

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	6.028.800				6.028.800	0	0	6.028.800			60.288	6.028.800	9

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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.028.800	6.028.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	6.028.800	6.028.800

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
NI	899999059-3	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA		Avenida Eldorado No.103-15	2963596	beatriz.perez@aerocivil.gov.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 9 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-04	2024-04	Y	15/05/2024	76678829	$6.028.800

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SUS	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	1033716776	CHICA CASTAÑEDA PEDRO ALEJANDRO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	11.300.000	5	786.500		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	20401326	GUTIERREZ OVIEDO LAURA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	5.700.000	5	396.800		0	0	0	0	0	0	0
3	CC	53907457	URREA SANCHEZ LILIANA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	7.500.000	5	522.000		0	0	0	0	0	0	0
4	CC	74381840	CARO SEPULVEDA MIGUEL	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	11.300.000	5	786.500		0	0	0	0	0	0	0
5	CC	79380609	MARQUEZ APONTE PLINIO ENRIQUE	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	11.300.000	5	786.500		0	0	0	0	0	0	0
6	CC	79443977	PERDOMO RAMIREZ JAVIER	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	11.300.000	5	786.500		0	0	0	0	0	0	0
7	CC	79689174	CAMACHO CRISTANCHO HENRY ALEXIS	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	9.416.667	5	655.500		0	0	0	0	0	0	0
8	CC	80423229	MICOLTA RAMIREZ CAMILO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	7.500.000	5	522.000		0	0	0	0	0	0	0
9	CC	80932367	ECHEVERRI VALENCIA JULIAN EDUARDO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	11.300.000	5	786.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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