


921


154

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO		
	FORMATO 65 ACTA DE RECIBO FINAL		
	Clave: APOY-9.0-12-038	Versión: 3	Fecha de aprobación: 2/11/2023

CONDICIONES GENERALES

NÚMERO DE CONTRATO	24000921 H3 DE 2024
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATANTE	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL – AEROCIVIL
CONTRATISTA	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NORTE DE SANTANDER – CONFANORTE NIT. 890.500.516-3
OBJETO	ATENDER EL PROGRAMA INTEGRAL DE BIENESTAR SOCIAL DE LA AERONAUTICA CIVIL PARA LOS TRABAJADORES DE LOS AEROPUERTOS CAMILO DAZA DE CÚCUTA Y AGUAS CLARAS DE OCAÑA.
VALOR	\$110.000.000
PLAZO	CIENTO OCHENTA (180) DÍAS
CDP	SIIF 13024 DE FECHA 2024-04-16
RP	SIIF 35124 FECHA 2024-07-05
FECHA LEGALIZACIÓN	ONCE (11) DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2024.
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	EL NAPOLEÓN DER PORO IBARGÜEN GONZÁLEZ

En la ciudad de Cúcuta , el 17 de Diciembre de 2024 se reunieron con el fin de recibir a satisfacción ATENDER EL PROGRAMA INTEGRAL DE BIENESTAR SOCIAL DE LA AERONAUTICA CIVIL PARA LOS TRABAJADORES DE LOS AEROPUERTOS CAMILO DAZA DE CÚCUTA Y AGUAS CLARAS DE OCAÑA., objeto del presente contrato OSCAR GUILLERMO GERARDINO ASTIER identificado con el número de cedula No. 88.237.945 de Cúcuta en calidad de representante legal de la como representante legal de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER – COMFANORTE con Nit: 890.500.516-3 como contratista y el Ing. EL NAPOLEÓN DER PORO

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO	
	FORMATO 65 ACTA DE RECIBO FINAL	
	Clave: APOY-9.0-12-038	Versión: 3 Fecha de aprobación: 2/11/2023

IBARGÜEN GONZÁLEZ identificado con el número de cedula No. 88.246.380 de Cúcuta como supervisor designado por la entidad para ejercer la vigilancia y control de la orden de servicio

CONDICIONES LEGALES

FECHA ACTA DE INICIO: 16 de julio de 2024

SUSPENSIONES:
No se presentaron

LEVANTAMIENTO DE SUSPENSIONES:
No se presentaron

PRÓRROGAS:
No se presentaron

ADICIONES EN VALOR:
\$ 24.000.000 RP 28924 DEL 2024-11-25.

TERMINACIÓN CONTRACTUAL:
31 de diciembre de 2024


ACTIVIDADES EJECUTADAS

DESARROLLO PROGRAMA INTEGRAL DE BIENESTAR SOCIAL AEROPUERTO CAMILO DAZA DE CÚCUTA SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

DESARROLLO PROGRAMA INTEGRAL DE BIENESTAR SOCIAL AEROPUERTO AGUAS CLARAS DE OCAÑA SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

DESARROLLO ACTIVIDAD CIERRE DE GESTIÓN DIRIGIDA A LOS SERVIDORES PÚBLICOS AEROPUERTO CAMILO DAZA DE CÚCUTA.

DESARROLLO ACTIVIDAD BONO CIERRE DE GESTIÓN DIRIGIDA A LOS SERVIDORES PÚBLICOS AEROPUERTO AGUAS CLARAS DE OCAÑA.

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO		
	FORMATO 65 ACTA DE RECIBO FINAL		
	Clave: APOY-9.0-12-038	Versión: 3	Fecha de aprobación: 2/11/2023

NOTA3: En el evento que de acuerdo con cada contrato no aplique consignar algún dato o valor debe colocarse una raya o cero según el caso.

VALOR EJECUTADO Y PENDIENTE DE PAGO

\$ 50.612.151

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$	110.000.000	
VALOR DEL CONTRATO ADICIONAL	\$	24.000.000	
VALOR CONTRATOS REAJUSTES	\$	_____	
VALOR TOTAL EJECUTADO			\$134.000.000
VALOR NO EJECUTADO			\$ _____
VALOR PAGADO			\$ 83.387.849
VALOR DESCUENTOS			\$ _____
VALOR PENDIENTE PAGO			\$ 50.612.151
TOTALES		\$134.000.000	\$134.000.000 \$ 134.000.000

NOTA 1: Los totales deben dar sumas iguales

NOTA 2: En el evento que de acuerdo con cada contrato no aplique consignar algún dato o valor debe colocarse una raya o cero según el caso.


CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

El supervisor y/o interventor del presente contrato deja constancia que verificó el pago de los aportes parafiscales y al sistema de seguridad social integral, de conformidad a las certificaciones de paz y salvo, presentadas por el representante legal del contratista o revisor fiscal, según el caso.

CERTIFICACIÓN DE DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

Si los bienes utilizados en la ejecución del contrato son importados, el supervisor debe:

158

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO	
	FORMATO 65 ACTA DE RECIBO FINAL	
	Clave: APOY-9.0-12-038	Versión: 3

1. Certificar que verificó el documento de declaración de importación con la autorización de levante, para constatar el cumplimiento de las obligaciones fiscales y aduaneras del proceso de Importación de estos.
2. Anexar al acta copia del certificado de declaración de importación.

GARANTÍAS

PÓLIZA NO. 3959959-5 CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES DE FECHA 05/07/2024 SURAMERICANA

PÓLIZA NO. 0969509-6 SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO DE FECHA 05/07/2024 SURAMERICANA

El contratista se compromete a prorrogar o adicionar las garantías contractuales de acuerdo con la cláusula del contrato.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta de recibo final por los que en ella intervinieron.



OSCAR GUILLERMO GERARDINO ASTIER
Representante Legal
COMFANORTE



EL NAPOLEÓN DER POROTBARGÜEN GONZALEZ
Supervisor Aerocivil

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER COMFANORTE

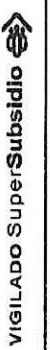


NIT: 890.500.516-3 Régimen Común
 Somos Agentes Retenedores de IVA Para el Régimen Simplificado
 Somos Autorretenedores de ICA en el Municipio de los Patios Según Resolución 015 de 04-03-2016
 Somos Autorretenedores de ICA en el Municipio de Cúcuta Según Acuerdo 025 del 28-12-2018
 CALLE 9 AVENIDA 1 ESQUINA EDIFICIO COMFANORTE – PBX: 5823455
 www.comfanorte.com.co



149

Cliente: U.A.E. AERONAUTICA CIVIL Tipo de Documento: NIT Número de Documento: 899999059 Dirección: AEROPUERTO CAMILO DAZA Teléfono: 5874548 Descripción: #S24-12-00-600;24000921H3;olnapoleon.ibarguen@aerocivil.gov.co#S	Factura Electrónica de Venta No.: 1R - 82754 Forma de Pago: CRÉDITO Medio de Pago: Acuerdo Mutuo Fecha de Facturación: 16/12/2024 10:36 AM Fecha de Vencimiento: 15/01/2025 Total ítems: 4																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ÍTEM</th> <th>PRODUCTO</th> <th>NOMBRE PRODUCTO</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> <th>CANT.</th> <th>U.M.</th> <th>VR. UNIT.</th> <th>VR. DTO.UNIT.</th> <th>%IVA</th> <th>%IEP</th> <th>%IC</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>3130201045</td> <td>EVENTOS AERONAUTICA</td> <td></td> <td>1.0</td> <td>unidad</td> <td>16,792,268.91</td> <td>0</td> <td>19.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>16,792,268.91</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>3130201045</td> <td>EVENTOS AERONAUTICA</td> <td></td> <td>1.0</td> <td>unidad</td> <td>22,558,152.00</td> <td>0</td> <td>19.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>22,558,152.00</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3130201045</td> <td>EVENTOS AERONAUTICA</td> <td></td> <td>1.0</td> <td>unidad</td> <td>2,062,521.00</td> <td>0</td> <td>19.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>2,062,521.00</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>3130201045</td> <td>EVENTOS AERONAUTICA</td> <td></td> <td>1.0</td> <td>unidad</td> <td>1,118,277.42</td> <td>0</td> <td>19.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>1,118,277.42</td> </tr> <tr> <td colspan="11"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100px;">SUBTOTAL</td> <td style="text-align: right;">42,531,219.33</td> </tr> <tr> <td>SUBSIDIO A LA DEMANDA - IVA</td> <td style="text-align: right;">8,080,931.67</td> </tr> <tr> <td>IMPUESTOS AL CONSUMO</td> <td style="text-align: right;">0.00</td> </tr> <tr> <td>IMPUESTOS A ESPECTÁCULOS PÚBLICOS</td> <td style="text-align: right;">0.00</td> </tr> <tr> <td>TOTAL A PAGAR</td> <td style="text-align: right;">50,612,151.00</td> </tr> </table> </td> </tr> </tbody> </table>		ÍTEM	PRODUCTO	NOMBRE PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	CANT.	U.M.	VR. UNIT.	VR. DTO.UNIT.	%IVA	%IEP	%IC	TOTAL	1	3130201045	EVENTOS AERONAUTICA		1.0	unidad	16,792,268.91	0	19.0	0.0	0.0	16,792,268.91	2	3130201045	EVENTOS AERONAUTICA		1.0	unidad	22,558,152.00	0	19.0	0.0	0.0	22,558,152.00	3	3130201045	EVENTOS AERONAUTICA		1.0	unidad	2,062,521.00	0	19.0	0.0	0.0	2,062,521.00	4	3130201045	EVENTOS AERONAUTICA		1.0	unidad	1,118,277.42	0	19.0	0.0	0.0	1,118,277.42	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100px;">SUBTOTAL</td> <td style="text-align: right;">42,531,219.33</td> </tr> <tr> <td>SUBSIDIO A LA DEMANDA - IVA</td> <td style="text-align: right;">8,080,931.67</td> </tr> <tr> <td>IMPUESTOS AL CONSUMO</td> <td style="text-align: right;">0.00</td> </tr> <tr> <td>IMPUESTOS A ESPECTÁCULOS PÚBLICOS</td> <td style="text-align: right;">0.00</td> </tr> <tr> <td>TOTAL A PAGAR</td> <td style="text-align: right;">50,612,151.00</td> </tr> </table>											SUBTOTAL	42,531,219.33	SUBSIDIO A LA DEMANDA - IVA	8,080,931.67	IMPUESTOS AL CONSUMO	0.00	IMPUESTOS A ESPECTÁCULOS PÚBLICOS	0.00	TOTAL A PAGAR	50,612,151.00
ÍTEM	PRODUCTO	NOMBRE PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	CANT.	U.M.	VR. UNIT.	VR. DTO.UNIT.	%IVA	%IEP	%IC	TOTAL																																																																							
1	3130201045	EVENTOS AERONAUTICA		1.0	unidad	16,792,268.91	0	19.0	0.0	0.0	16,792,268.91																																																																							
2	3130201045	EVENTOS AERONAUTICA		1.0	unidad	22,558,152.00	0	19.0	0.0	0.0	22,558,152.00																																																																							
3	3130201045	EVENTOS AERONAUTICA		1.0	unidad	2,062,521.00	0	19.0	0.0	0.0	2,062,521.00																																																																							
4	3130201045	EVENTOS AERONAUTICA		1.0	unidad	1,118,277.42	0	19.0	0.0	0.0	1,118,277.42																																																																							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100px;">SUBTOTAL</td> <td style="text-align: right;">42,531,219.33</td> </tr> <tr> <td>SUBSIDIO A LA DEMANDA - IVA</td> <td style="text-align: right;">8,080,931.67</td> </tr> <tr> <td>IMPUESTOS AL CONSUMO</td> <td style="text-align: right;">0.00</td> </tr> <tr> <td>IMPUESTOS A ESPECTÁCULOS PÚBLICOS</td> <td style="text-align: right;">0.00</td> </tr> <tr> <td>TOTAL A PAGAR</td> <td style="text-align: right;">50,612,151.00</td> </tr> </table>											SUBTOTAL	42,531,219.33	SUBSIDIO A LA DEMANDA - IVA	8,080,931.67	IMPUESTOS AL CONSUMO	0.00	IMPUESTOS A ESPECTÁCULOS PÚBLICOS	0.00	TOTAL A PAGAR	50,612,151.00																																																														
SUBTOTAL	42,531,219.33																																																																																	
SUBSIDIO A LA DEMANDA - IVA	8,080,931.67																																																																																	
IMPUESTOS AL CONSUMO	0.00																																																																																	
IMPUESTOS A ESPECTÁCULOS PÚBLICOS	0.00																																																																																	
TOTAL A PAGAR	50,612,151.00																																																																																	
<p>SON : CINCUENTA MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)</p>																																																																																		
<p>NO SOMOS CONTRIBUYENTES DE RENTA POR LAS ACTIVIDADES DE SALUD, EDUCACIÓN, RECREACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL ART.19-2 ESTATUTO TRIBUTARIO. AUTORIZACIÓN FACTURACIÓN No. 18764076048990 DEL 30 DE 07 DE 2024 AUTORIZA DEL 1R 78515 AL 1R 86000 FECHA VIGENCIA DESDE 30/07/2024 HASTA 30/07/2025 ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. SI NO SE CANCELA A SU VENCIMIENTO SE COBRARÁN LOS INTERESES DE MORA ESTABLECIDOS POR LA LEY. NOTA: LOS SERVICIOS HAN SIDO PRESTADOS CONFORME A LO SOLICITADO. VENDEDOR:</p>																																																																																		
Pamplona: Carrera 5 N° 3-80 Barrio Centro - 5687593 Ocaña: Carrera 11 N° 12-40 El Tamaco - 5610235 CUFE: fc07a2857a061b753ca619a0c34c351ec37c102818854b5678ad13dcf56d6688ab5da73fc1f66a2e2bc0d0e8a04d86a3	Tibú: Carrera 6 N° 2-95 Barrio Miraflores - 5663399 Los Patios: Kilómetro 1 San Rafael Vía Los Patios FECHA VALIDACIÓN DIAN: 16/12/2024 10:38:39 AM																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="padding: 5px;">ELABORÓ:</td> </tr> </table>	ELABORÓ:	<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="padding: 5px;">ACEPTADA:</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Representante Legal y/o Persona Autorizada</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Nombre:</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Cargo:</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">CC:</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Fecha Recibido:</td> </tr> </table>	ACEPTADA:	Representante Legal y/o Persona Autorizada	Nombre:	Cargo:	CC:	Fecha Recibido:																																																																										
ELABORÓ:																																																																																		
ACEPTADA:																																																																																		
Representante Legal y/o Persona Autorizada																																																																																		
Nombre:																																																																																		
Cargo:																																																																																		
CC:																																																																																		
Fecha Recibido:																																																																																		



Proveedor Tecnológico: dispapels S.A.S. NIT: 660.028.560-2 Software: fact-ei3

Certificado Bancario

Jueves, 5 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL NTE DE identificado(a) con NIT 890500516, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	61664408904	1996/02/27	ACTIVA


***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO			
	FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL			
Principio de procedencia: 1501..092	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.	2
5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	2
6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	4

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato: 24000921 H3 DE 2024
 Nombre del Contratista: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NORTE DE SANTANDER – COMFANORTE
 Periodo informe: DEL 22 DE NOVIEMBRE AL 17 DE DICIEMBRE DE 2024
 Nombre de Supervisor: **EL NAPOLEÓN DER PORO IBARGÜEN GONZÁLEZ**
 Nombre del Interventor:
 Área perteneciente: DIRECCION REGIONAL NORTE DE SANTANDER

2. OBJETO DEL CONTRATO


ATENDER EL PROGRAMA INTEGRAL DE BIENESTAR SOCIAL DE LA AERONAUTICA CIVIL PARA LOS TRABAJADORES DE LOS AEROPUERTOS CAMILO DAZA DE CÚCUTA Y AGUAS CLARAS DE OCAÑA.

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

3.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

Desarrollo programa integral de bienestar social aeropuerto Camilo Daza d Cúcuta según especificaciones técnicas
Desarrollo programa de bienestar social periodo del 16 de junio de 2024 al 03 de octubre de 2024

Desarrollo programa integral de bienestar social aeropuerto Aguas Claras de Ocaña según especificaciones técnicas

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO			
	FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL			
Principio de procedencia: 1501..092	Clave: GCON-1.0-12-046	Versión: 02	Fecha: 04/oct/2019	Página: 2 de 5

Desarrollo programa de bienestar social periodo del 22 de noviembre al 17 de diciembre de 2024

a. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:

PERÍODO: DEL 22 DE NOVIEMBRE AL 17 DE DICIEMBRE DE 2024		
OBLIGACIONES:	DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO	UBICACIÓN DE SOPORTES
Lo Establecido en el Contrato	100% DEL VALOR CONTRATADO	Expediente contractual proceso No. 24000921 H3 DE 2024

b. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

N/A

4. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS, Y A LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS. NO APLICA

El Supervisor del contrato indicará las observaciones que considere pertinentes, respecto del informe de las actividades ejecutadas, obligaciones cumplidas, y productos y/o bienes entregados, presentado por el contratista.


5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. NO APLICA

(El Supervisor del contrato señalará las observaciones adicionales que considere pertinentes, respecto del informe presentado por el contratista, así como, sobre los demás aspectos a que haya lugar.)

5.1. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO: NO APLICA

(El supervisor del contrato de acuerdo con los riesgos definidos en la matriz de riesgos de los estudios previos de este contrato, dará respuesta a las siguientes preguntas)

1	¿Durante la ejecución se materializó algún riesgo?	SI/NO
2	Tipo de riesgo	NO

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO			
	FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL			
Principio de procedencia: 1501..092	Clave: GCON-1.0-12-046	Versión: 02	Fecha: 04/oct/2019	Página: 3 de 5

3	¿Cómo se materializó el riesgo?	NO
4	¿Cómo se mitigó el riesgo?	NO
5	¿Fue oportuna la mitigación?	NO
OBSERVACIONES:		

(En caso de no haberse materializado ningún riesgo, dejar dicha anotación en el campo de observaciones, y en los demás ítems, del 2 al 5 indicará **No Aplica**)

5.2. VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SGSST

5.2.1 EXAMEN OCUPACIONAL NO APLICA


¿CUENTA CON EL EXAMEN PREOCUPACIONAL VIGENTE?	
SI	NO
¿FUE ENTREGADA LA COPIA DEL EXAMEN A LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS SRH-GSST?	
SI	NO

En caso de ser afirmativas las anteriores respuestas, por favor diligencie la siguiente información:

FECHA DE REALIZACION DEL EXAMEN	FECHA DE VENCIMIENTO DEL EXAMEN

5.2.2. CAPACITACION EN EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

¿ASISTIO A LA CAPACITACION EN EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO?	
SI	NO
FECHA DE REALIZACION DE LA CAPACITACION	

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO			
	FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL			
Principio de procedencia: 1501..092	Clave: GCON-1.0-12-046	Versión: 02	Fecha: 04/oct/2019	Página: 4 de 5

5.3. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

(El supervisor del contrato deberá publicar el informe inmediatamente anterior en la plataforma de SECOP II una vez esta esté operando en la Aerocivil, e informarlo en la matriz relacionada a continuación, deberán relacionar tantos informes hayan sido pactados en el contrato)

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

(incluir el número de filas necesarias, de acuerdo con el número de informes que se deben presentar)

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

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


El avance presupuestal para el periodo ejecutado que se informa, respecto del valor del contrato y los pagos realizados, se encuentra en un 75%

6.1. AVANCE PRESUPUESTAL DEBIDO A LOS PAGOS REALIZADOS:

PAGOS	VALOR DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO	SALDO
ACTA PARCIAL No. 1	\$110.000.000	\$19.866.399	\$90.133.601
ACTA PARCIAL No. 2	\$110.000.000	\$63.521.450	\$26.612.151
ADICION	\$24.000.000	\$24.000.000	\$24.000.000
PAGO ACTA FINAL	134.000.000	\$134.000.000	\$50.612.151

AVANCE EN EL PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO RESPECTO DE LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS PAGO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS PRESTADOS 75%

167

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO			
	FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL			
Principio de procedencia: 1501..092	Clave: GCON-1.0-12-046	Versión: 02	Fecha: 04/oct/2019	Página: 5 de 5

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.



EL NAPOLEÓN DER PORO IBARGUÉN GONZÁLEZ
Supervisor UAEAC

EL SUPERVISOR DE LA ORDEN DE SERVICIO 24000921 H3 DE 2024

CERTIFICA

Que, COMFANORTE – CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER NIT: 890.500.516-3 en calidad de contratista, prestó los servicios de la orden **24000921 H3 DE 2024** cuyo objeto es ATENDER EL PROGRAMA INTEGRAL DE BIENESTAR SOCIAL DE LA AERONÁUTICA CIVIL PARA LOS TRABAJADORES DE LOS AEROPUERTOS CAMILO DAZA DE CÚCUTA Y AGUAS CLARAS DE OCAÑA. y según documentación presentada se encuentra al día con el pago de los aportes a salud, pensión y parafiscales correspondiente al mes de junio a octubre de 2024

Se expide en San José de Cúcuta, a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de 2024.


EL NAPOLEÓN DER PORO IBARGÜEN GONZÁLEZ
Técnico Aeronáutico V

RAZÓN SOCIAL :	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NORTE DE SANTANDER COMFANORTE
IDENTIFICACIÓN:	NI-890500516
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	08
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	pa administracion
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-12-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-05
FECHA DE PAGO:	2024-12-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31788921
TOTAL COTIZANTES:	368
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31788921
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC50	890500675	COMFAORIENTE	14	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.836.800	\$ 3.836.800
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 162.500
EPS005	800251440	SANITAS	107	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 33.009.200	\$ 33.009.200
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	22	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.227.300	\$ 6.227.300
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 162.500
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	155	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 46.638.600	\$ 46.638.600
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	26	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.316.100	\$ 5.316.100
EPS042	900226715	COOSALUD	12	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.486.100	\$ 3.486.100
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	28	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.710.100	\$ 5.710.100
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 325.000	\$ 325.000
Subtotal Salud		10	368	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 104.874.200	\$ 104.874.200
230201	800229739	PROTECCION	90	\$ 74.000	\$ 74.000	\$ 0	\$ 31.872.600	\$ 31.872.600
230301	800224808	PORVENIR	174	\$ 224.600	\$ 224.600	\$ 0	\$ 55.823.300	\$ 55.823.300
230901	800253055	SKANDIA	1	\$ 162.500	\$ 487.500	\$ 0	\$ 5.850.000	\$ 5.850.000
231001	800227940	COLFONDOS	5	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.762.000	\$ 1.762.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	97	\$ 326.000	\$ 326.000	\$ 0	\$ 40.635.300	\$ 40.635.300
Subtotal Pensión		5	367	\$ 787.100	\$ 1.112.100	\$ 0	\$ 135.943.200	\$ 135.943.200
14-11	890903790	ARL SURA	368	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.904.700	\$ 12.904.700
Subtotal ARL		1	368	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.904.700	\$ 12.904.700
CCF37	890500516	COMFANORTE	363	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 32.658.500	\$ 32.658.500
Subtotal CCF		1	363	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 32.658.500	\$ 32.658.500
PASENA	899999034	SENA	363	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.337.400	\$ 16.337.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/01/2025
----------------------------------	------------

PAICBF	899999239	ICBF	363	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 24.496.200	\$ 24.496.200
Total a pagar				\$ 787.100	\$ 1.112.100	\$ 0	\$ 327.214.200	\$ 327.214.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/01/2025
----------------------------------	------------

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **88237945**

GERARDINO ASTIER
APELLIDOS

OSCAR GUILLERMO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-JUN-1979**

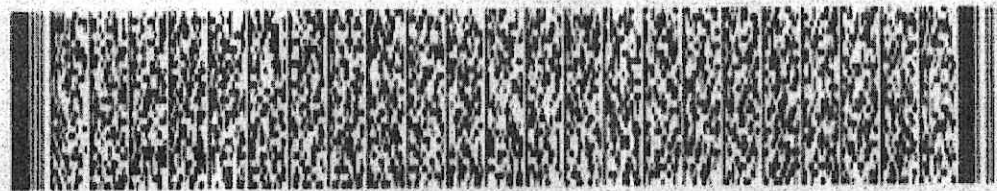
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.87 **B+** **M**
ESTATURA G. S. RH SEXO

26-JUN-1997 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



R-2500100-55099453-M-0088237945-20020129 0484502029A 02 117257063

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL CAJA DE
COMPENSACIÓN FAMILIAR**

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C. 08/11/2024

**LA SUSCRITA SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA RESPONSABILIDAD
ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES, DANDO CUMPLIMIENTO A LO
DISPUESTO EN EL NUMERAL 15 DEL ARTÍCULO 16 DEL DECRETO 2595 DE 2012**

CERTIFICA

**NOMBRE: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NORTE DE SANTANDER -
COMFANORTE
NIT: 890.500.516-3
CIUDAD: CÚCUTA
DIRECCIÓN: AVENIDA 1 A. CALLE 9 ESQUINA BARRIO LATINO
TELÉFONO: 5823455
EMAIL: SIAU@COMFANORTE.COM.CO
EMAIL PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES:
NOTIFICACIONESJUDICIALES@COMFANORTE.COM.CO**

CONSTITUCIÓN Y OBJETO:

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NORTE DE SANTANDER COMFANORTE ES UNA ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO, ORGANIZADA COMO CORPORACIÓN QUE CUMPLE FUNCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y GOZA DE PERSONERÍA JURÍDICA CONFERIDA POR MEDIO DE LA RESOLUCIÓN No. 2894 DEL 18 DE OCTUBRE DE 1957, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE JUSTICIA, SE ENCUENTRA FACULTADA PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES PREVISTAS EN LOS ARTÍCULOS 41 Y 62 DE LA LEY 21 DE 1982, EL ARTÍCULO 16 DE LA LEY 789 DE 2002, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, SUSTITUYAN O ADICIONEN. LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NORTE DE SANTANDER COMFANORTE PROPENDE POR EL ALIVIO DE LA CARGA ECONÓMICA QUE REPRESENTA EL SOSTENIMIENTO DE LA FAMILIA COMO NÚCLEO BÁSICO DE LA SOCIEDAD, A TRAVÉS DE LA CAPACITACIÓN Y GENERACIÓN DE RECURSOS QUE DESTINA A CONTRIBUIR A LA SUPERACIÓN DE LAS NECESIDADES DE LOS TRABAJADORES DE MENORES INGRESOS DENTRO DEL MARCO DE LA LEY Y LOS PRESENTES ESTATUTOS.

SuperSubsidio

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7
Edificio World Business Port
Conmutador: (+57) (601) 348 78 00
Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110
Correo institucional: ssf@ssf.gov.co

FO-COP-004 V2

REPRESENTACIÓN LEGAL:

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 27 DE LOS ESTATUTOS, REPRESENTACIÓN EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO SERÁ REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIALMENTE Y A SU CARGO ESTARÁ LA ADMINISTRACIÓN DIRECTA DE LA MISMA. QUE MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 0266 DEL 30 DE ABRIL DE 2024, RESOLVIÓ SEPARAR DEL CARGO AL DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NORTE DE SANTANDER - COMFANORTE, OSCAR GUILLERMO GERARDINO ATIER, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 88.237.945.

TENIENDO EN CUENTA LA RESOLUCIÓN **0338 DEL 04 DE JUNIO DE 2024**, POR LA CUAL SE DA CUMPLIMIENTO AL FALLO DE TUTELA DEL 28 DE MAYO DE 2024, PROFERIDO POR EL JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CÚCUTA, ESTA ENTIDAD PROCEDE A DAR CUMPLIMIENTO A REINTEGRAR AL SEÑOR OSCAR GUILLERMO GERARDINO ASTIER AL CARGO DE DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE COMFANORTE, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 88.237.945.

DIRECTORES ADMINISTRATIVOS	NOMBRES	CEDULA DE CIUDADANÍA	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN	ACTA Y FECHA DE POSESIÓN
PRINCIPAL	OSCAR GUILLERMO GERARDINO ASTIER	88.237.945	0475 27/07/2022 DESVINCULACIÓN 0266 30/04/2024 REINTEGRO POR ORDEN JUDICIAL 0338 04/06/2024	022 29/07/2022
SUPLENTE	EDUAR ALFONSO PINEDA MOLINA	1.090.390.821	0765 06/11/2024	046 08/11/2024

SuperSubsidio

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7

Edificio World Business Port

Conmutador: (+57) (601) 348 78 00

Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110

Correo institucional: ssf@ssf.gov.co

FO-COP-004 V2

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL:

CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 28 DE LOS ESTATUTOS SON FUNCIONES DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO LAS SIGUIENTES: A. LLEVAR LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA CORPORACIÓN. B. CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LA LEY, LOS ESTATUTOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD, LAS DIRECTRICES DEL GOBIERNO NACIONAL Y LOS ORDENAMIENTOS DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. C. EJECUTAR LA POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA CAJA Y LAS DETERMINACIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO. D. DIRIGIR, COORDINAR Y ORIENTAR LA ACCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA CORPORACIÓN. E. PRESENTAR A CONSIDERACIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO LAS OBRAS Y PROGRAMAS DE INVERSIÓN, ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS Y EL PROYECTO DE PRESUPUESTO DE INGRESOS Y EGRESOS. F. PRESENTAR A LA ASAMBLEA EL INFORME ANUAL DE LABORES, ACOMPAÑADO DE LOS BALANCES Y ESTADOS FINANCIEROS DEL CORRESPONDIENTE EJERCICIO. G. RENDIR ANTE EL CONSEJO ADMINISTRATIVO (SIC) LOS INFORMES TRIMESTRALES DE GESTIÓN Y RESULTADOS. H. PRESENTAR ANTE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR O AL ORGANISMO QUE EL GOBIERNO DESIGNE, LOS INFORMES GENERALES O PERIÓDICOS QUE SE LE SOLICITAN SOBRE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LOS PLANES Y PROGRAMAS, LA SITUACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD Y LOS ASPECTOS QUE SE RELACIONAN CON LA POLÍTICA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO. I. PRESENTAR A LA CONSIDERACIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO, LOS PROYECTOS DE PLANTA DE PERSONAL, MANUAL DE FUNCIONES Y REGLAMENTOS DE TRABAJO. J. SUSCRIBIR LOS CONTRATOS QUE REQUIERA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA CAJA, CON SUJECCIÓN A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ESTATUTARIAS. K. ORDENAR LOS GASTOS DE LA ENTIDAD. L. NOMBRAR Y REMOVER LIBREMENTE AL PERSONAL DE LA CORPORACIÓN, A EXCEPCIÓN DE AQUELLOS FUNCIONARIOS CUYO NOMBRAMIENTO CORRESPONDE A LA ASAMBLEA GENERAL. M. PARTICIPAR EN LAS DELIBERACIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO, CON VOZ, PERO SIN VOTO, CON EL FIN DE LOGRAR LA UNIFICACIÓN DE CRITERIOS Y LA COHERENCIA ENTRE TODOS LOS PROGRAMAS QUE REALICE LA ENTIDAD. N. EJERCER LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE ASIGNE LA ASAMBLEA GENERAL EL CONSEJO DIRECTIVO, ASÍ COMO LAS INHERENTES A SU CARGO. O. APROBAR EN PRIMERA INSTANCIA LAS SOLICITUDES DE AFILIACIÓN A LA CORPORACIÓN Y LLEVARLAS A LA APROBACIÓN DEFINITIVA DEL CONSEJO DIRECTIVO. P. LAS DEMÁS QUE LE ASIGNE LA LEY Y LOS ESTATUTOS.

SuperSubsidio

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7
Edificio World Business Port
Conmutador: (+57) (601) 348 78 00
Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110
Correo institucional: ssf@ssf.gov.co

FO-COP-004 V2

LIMITACIONES PARA CONTRATAR:

SEGÚN CONSTA CON EL ACTA NO. 049 DEL 27 DE MARZO DE 2023 DE LA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE AFILIADOS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NORTE DE SANTANDER - COMFANORTE, APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA CON RESOLUCIÓN NO. 0615 DEL 14 DE JULIO DE 2023, LA FIJACIÓN DEL MONTO POR EL CUAL PUEDE CONTRATAR LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA SIN AUTORIZACIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO HASTA POR LA SUMA DE 2000 SMLMV.

CONSEJO DIRECTIVO

MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0266 DEL 30 DE ABRIL DE 2024 SE ADOPTÓ LA MEDIDA CAUTELAR DE INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA TOTAL DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NORTE DE SANTANDER – COMFANORTE, POR EL TÉRMINO DE 15 MESES. DE CONFORMIDAD CON LO ORDENADO EN LA RESOLUCIÓN 0266 DE 2024 SE SEPARA DEL CARGO A LOS ACTUALES MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA CAJA DE CORPORACIÓN Y SE DESIGNÓ A LA DOCTORA CLAUDIA LORENA CORTÉS ARIAS, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 26.421.018, ASESOR CÓDIGO 1020 GRADO 12 DEL DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE DEL SUBSIDIO FAMILIAR, COMO AGENTE ESPECIAL DE INTERVENCIÓN DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NORTE DE SANTANDER – COMFANORTE, Y QUIEN ASUME LAS FUNCIONES QUE POR DISPOSICIÓN DEL ARTÍCULO 54 DE LA LEY 21 DE 1982 LE COMPETEN AL CONSEJO DIRECTIVO.

TENIENDO EN CUENTA LA RESOLUCIÓN **0338 DEL 04 DE JUNIO DE 2024**, POR LA CUAL SE DA CUMPLIMIENTO AL FALLO DE TUTELA DEL 28 DE MAYO DE 2024, PROFERIDO POR EL JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CÚCUTA, ESTA ENTIDAD PROCEDE A DAR CUMPLIMIENTO EN REINTEGRAR A LOS MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LOS REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES QUE FUNGÍAN CON ANTELACIÓN A LA RESOLUCIÓN 0266 DE 2024.

EMPLEADORES:

PRINCIPAL		
REGLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER REGLÓN	SOCIEDAD AGRO INDUSTRIAL YADEL S.A.S- ZOMAC NIT. 901.202.833-4	JUAN FRANCISCO YAÑEZ DELGADO C.C. No. 1.090.375.331 DE CÚCUTA

SuperSubsidio

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7

Edificio World Business Port

Conmutador: (+57) (601) 348 78 00

Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110

Correo institucional: ssf@ssf.gov.co

FO-COP-004 V2



Supersubsidio

Código: FO-CLC-EXCE-002, Version: 3

SEGUNDO RENLÓN	COTMAQ CONSTRUCCIONES E INGENIERÍA S.A.S NIT. 900.987.457-2	JOSUE LEONARDO ROBAYO PIEDRAHITA CC. No. 88.268.077 DE CÚCUTA
TERCER RENLÓN	DIÓCESIS DE CÚCUTA NIT. 890.500.597-1	WILLIAM AGUILAR VARGAS CC NO. 5.462.439 DE LOURDES
CUARTO RENLÓN	CENTRO DE SOLUCIONES Y SERVICIOS FAVI MOTOS S.A.S. NIT. 901.446.871-1	JOSÉ GIOVANNY BARBOSA QUINTERO C.C. 13.488.278 DE CÚCUTA
QUINTO RENLÓN	KARBON Y SON HOLDING S.A.S. NIT. 901.029.880-1	EDUARDO CADAVID MEJÍA C.C. No. 98.544.520 DE ENVIGADO
SUPLENTE		
RENLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER RENLÓN	ADEL FUAD ASSAF HERNANDEZ NIT. 1.090.392.490-5	ADEL FUAD ASSAF HERNANDEZ C.C. 1.090.392.490 DE CÚCUTA
SEGUNDO RENLÓN	VACANTE	VACANTE
TERCER RENLÓN	CONSTRUMATERIALES DEL NORTE S.A.S. NIT. 901.097.254-9	MONICA DEL PILAR CARRASCAL MARQUEZ C.C. 60.375.638 DE CÚCUTA
CUARTO RENLÓN	VACANTE	VACANTE
QUINTO RENLÓN	FUNDACIÓN PIA AUTÓNOMA ASILO ANDRESEN NIT. 890.500.509-1	JOSÉ ELVER ROJAS HERRERA C.C. 13.195.409 DE SARDINATA

TRABAJADORES

PRINCIPAL		
RENLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER RENLÓN	FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN SECCIONAL CÚCUTA NIT. 800.187.589-0	CARLOS DAVID MARTÍNEZ ROMÁN C.C. 88.196.107 DE CÚCUTA

SuperSubsidio

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7

Edificio World Business Port

Conmutador: (+57) (601) 348 78 00

Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110

Correo institucional: ssf@ssf.gov.co

FO-COP-004 V2



Supersubsidio

Código: FO-CLC-EXCE-002; Versión: 3

SEGUNDO REGLÓN	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE NIT. 807.008.857-9	MARÍA RAQUEL DUARTE PALENCIA C.C. 60.327.651 DE CÚCUTA
TERCER REGLÓN	E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS NIT. 807.004.393-5	EDINSON ENRIQUE HERNÁNDEZ ARIAS C.C. 1.090.390.841 DE CÚCUTA
CUARTO REGLÓN	TEJAR DE PESCADERO S.A.S. NIT. 890.500.282-5	NORALBA PÉREZ RENOGA C.C. 60.376.288 DE CÚCUTA
QUINTO REGLÓN	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SALAZAR DE LAS PALMAS NIT. 890.501.549-0	MAIRA ALEJANDRA GARCÍA CARVAJAL C.C. 27.806.548 de SALAZAR
SUPLENTE		
REGLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER REGLÓN	BANCO DE BOGOTÁ NIT. 860.002.964-4	ANDREA MARLEN ÁLVAREZ CARRASQUILLA C.C. 37.271.481 DE CÚCUTA
SEGUNDO REGLÓN	AGUAS KPITAL CÚCUTA SA ESP NIT. 900.080.956-2	JONATHAN DÍAZ LÓPEZ C.C. 88.235.422 DE CÚCUTA
TERCER REGLÓN	TERMOTASAJERO SA ESP NIT. 900.161.460-1	ESTELLA PEÑARANDA TORRES C.C. 60.379.007 DE CÚCUTA
CUARTO REGLÓN	VACANTE	VACANTE
QUINTO REGLÓN	UAE DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES NIT. 800.197.268-4	EDINSON CARVAJAL GÓMEZ C.C. 88.243.365 DE CÚCUTA

SuperSubsidio

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7

Edificio World Business Port

Conmutador: (+57) (601) 348 78 00

Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110

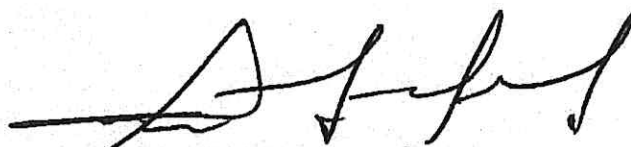
Correo institucional: ssf@ssf.gov.co

FO-COP-004 V2

REVISOR FISCAL PERIODO 2021-2024

REVISORES FISCALES	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	TARJETA PROFESIONAL	RESOLUCIÓN QUE APROBÓ SU DESIGNACIÓN	ACTA Y FECHA DE POSESIÓN
PRINCIPAL	JAIRO ALFONSO JÁUREGUI LÓPEZ	13.466.846	23380-T	432 10/08/2021	035 13/10/2021
SUPLENTE	MARTHA ESTELLA MÉNDEZ CEDEÑO	60.355.691	78849-T	432 10/08/2021	036 13/10/2021

EL PRESENTE CERTIFICADO CUENTA CON UNA VIGENCIA DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO.



CLAUDIA LORENA CORTÉS ARIAS
SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA
Y LAS MEDIDAS ESPECIALES (E)

Proyectó: Laura Carolina Porras Melgarejo – Profesional Universitario *Laura*
Revisó: Ledys Stella Riascos Suarez – Coordinadora Grupo Interno de Registro y Control *LR*

SuperSubsidio

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7

Edificio World Business Port

Conmutador: (+57) (601) 348 78 00

Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110

Correo institucional: ssf@ssf.gov.co

FO-COP-004 V2

ACTIVIDADES CONTRATO N° 24000921 H3 DE 2024



AERONÁUTICA CIVIL
Unidad Administrativa Especial

OBJETO: Atender el programa integral de bienestar social de la aeronautica civil para los trabajadores de los aeropuertos camilo daza de cúcuta y aguas claras de ocaña.

FICHA TÉCNICA

- **Fecha:** 06, 09 y 11 de diciembre 2024
- **Hora:** 7:00 p.m.
- **Supervisor del Contrato:** El Napoleón Der Poro Ibarguen Gonzales.
- **Lugar donde se desarrolló la actividad:** Sede Cúcuta y Ocaña
- **Participantes:** 100 funcionarios.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Por medio de la presente me permito adjuntar informe de ejecución de la Actividades que hace parte del Plan de Bienestar del contrato N° 24000921 H3 DE 2024, suscrito entre la Unidad Administrativa especial de aeronautica civil - AEROCIVIL y la caja de compensación familiar del Norte de Santander COMFANORTE.

1. CIERRE DE GESTIÓN AEROPUERTO CAMILO DAZA

El viernes 06 de diciembre se llevo a cabo la actividad cierre de gestión aeropuerto Camilo Daza con los servidores de Cúcuta, punto de salida sede Aeronáutica se trasladaron al restaurante en una chiva donde disfrutaron de animación por parte de un recreador y sonido musical. Se llego al restaurante Galicia 7pm y se contaba con reserva para los asistentes, allí disfrutaron de show cultural en tarima, Show a la mesa por los meseros, disfrute de animación musical y una cena con menú especial.



Cúcuta
Edificio Comfanorte
Av. 1 Calle 9 Barrio Latino
PBX 6075823455

Pamplona
Calle 6 No. 3-69
Barrio El Carmen
Teléfono 6075689105

Ocaña
Carrera 11 No. 12-40
Barrio El Tamaco
Teléfono 6075610235

Tibú
Carrera 6 No. 2-95
Barrio Miraflores
Teléfono 6075663399



2. ENTREGA DE ANCHETAS NAVIDEÑAS

El lunes 09 de diciembre se realizó entrega de 100 anchetas navideñas para los servidores las cuales incluían: Rollo de pollo ahumado por 12 porciones, 1 Botella de vino Lambrusco, 1 Torta de vino Bombo, 1 Arequipe Alpina 220 gr, 1 Paquete de galletas Navideña de 200 gr con empaque individual.



3. UNIFORMES DEPORTIVOS PARA LOS BOMBEREOS

El miércoles 11 de diciembre se realizó entrega de uniformes deportivos a 21 funcionarios de los bomberos, consta de camiseta con apellido, pantaloneta y medias.



4. CIERRE DE GESTIÓN AEROPUERTO AGUAS CLARAS DE OCAÑA

Para los servidores del Aeropuerto Aguas Claras se hace entrega de 7 pasaporte de consumo de almacén de cadena para ser usado con vigencia de 1 año.



Atentamente,


HERNANDO RAMIREZ ROA
Subdirector de Procesos
Elaboró: Leydi Camargo

120513

Al contestar cite Radicado E-2024-010220 Id: 120513
Folios: 2 Fecha: 2024-12-16 15:21:13
Anexos: 0
Remitente: GESTION FINANCIERA
Destinatario: U.A.E AERONAUTICA CIVIL

San José de Cúcuta, 16/12/2024

Señores
U.A.E.AERONAUTICA CIVIL
Aeropuerto Camilo Daza
Ciudad

Tramite: Entrega de Facturas

Reciba un atento saludo de La Caja de Compensación Familiar **COMFANORTE**, nos permitimos enviar la factura No 82754 con fecha 16 de diciembre, por concepto de PLAN DE BIENESTAR.

La forma de pago del presente servicio es 30 días calendario al recibido de la factura electrónica en el correo que su Entidad nos registró para recepcionar este documento de confirmación del servicio.

Favor realizar el pago a nombre de COMFANORTE NIT 890500516-3, o como también consignar en nuestra Cuenta de Ahorros No 61664408904 del banco Bancolombia y agradecemos hacernos llegar copia de la consignación al correo electrónico coordinacioncartera@comfanorte.com.co.

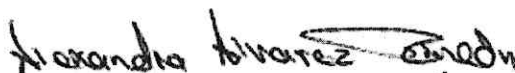
Recordemos que la siguiente información tributaria hace parte integral o se encuentra en la factura electrónica de venta:

La Caja de Compensación Familiar del Norte de Santander – **COMFANORTE LE INFORMA QUE NO SOMOS RESPONSABLES DE RENTA**, por tanto, deben abstenerse de aplicar Retención en la Fuente sobre los servicios vendidos.

Según acuerdo 025 del 28 de diciembre de 2018 nos clasificamos como auto retenedores de Ica en el municipio de Cúcuta y el municipio de Patios, favor abstenerse de aplicar **Retención de Ica**.

Cualquier información adicional con gusto en el horario de 7 a 11am -2 pm a 5 pm de lunes a viernes al número telefónico 5823455 extensiones 224 (facturación) – 401 (cartera) – 470 (Recreación).

Cordialmente,



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141044543681



(415)7707212489984(8020) 000014104454368 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 9 0 5 0 0 5 1 6 3	6. DV 3	12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta	14. Buzón electrónico 7
---	------------	--	----------------------------

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	
71. Clase	0 8	0 8	82. Nacional 1 0 0 %
72. Número	0 2 8 9 4	0 3 5 8	83. Nacional público 0 . 0 %
73. Fecha	1 9 5 7, 1 0, 1 8	2 0 0 3, 1 2, 0 2	84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría			85. Extranjero 0 %
75. Entidad de registro	0 7	0 9	86. Extranjero público 0 . 0 %
76. Fecha de registro	1 9 5 7, 1 0, 1 8	2 0 0 3, 1 2, 0 2	87. Extranjero privado 0 . 0 %
77. No. Matricula mercantil			
78. Departamento	5 4	5 4	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1	
Vigencia			
80. Desde	1 9 5 7, 1 0, 1 8	2 0 0 3, 1 2, 0 2	
81. Hasta	2 0 5 6, 1 0, 1 7	2 0 5 6 1 0 1 7	

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control
Superintendencia de Subsidio Familiar 6

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6, 0 5, 3 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141044543681



(415)7707212489984(8020) 000014104454368 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6. DV
8 9 0 5 0 0 5 1 6 | 3

12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico

Representación

1	98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 4 0 6 0 4	
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 8 8 2 3 7 9 4 5		102. DV 103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido GERARDINO	105. Segundo apellido ASTIER	106. Primer nombre OSCAR	107. Otros nombres GUILLERMO
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
2	98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
3	98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
4	98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
5	98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141044543681



(415)7707212489984(8020) 000014104454368 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 9 0 5 0 0 5 1 6 3 6. DV Impuestos de Cúcuta 12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta 14. Buzón electrónico 7

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 8 8 2 4 3 3 6 5	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido CARVAJAL	116. Segundo apellido GOMEZ	117. Primer nombre EDINSON	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 6 0 4	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 8 8 1 9 6 1 0 7	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido MARTINEZ	116. Segundo apellido ROMAN	117. Primer nombre CARLOS	118. Otros nombres DAVID	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 6 0 4	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 6 0 3 2 7 6 5 1	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido DUARTE	116. Segundo apellido PALENCIA	117. Primer nombre MARIA	118. Otros nombres RAQUEL	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 6 0 4	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 0 9 0 3 9 0 8 4 1	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido HERNANDEZ	116. Segundo apellido ARIAS	117. Primer nombre EDISON	118. Otros nombres ENRIQUE	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 6 0 4	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 6 0 3 7 6 2 6 8	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido PEREZ	116. Segundo apellido RENOGA	117. Primer nombre NORALBA	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 6 0 4	123. Fecha de retiro	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141044543681



(415)7707212489984(8020) 000014104454368 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)
8 9 0 5 0 0 5 1 6 3

6. DV
3
12. Dirección seccional
Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico
7

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 2 7 8 0 6 5 4 8	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido GARCIA	116. Segundo apellido CARVAJAL	117. Primer nombre MAIRA	118. Otros nombres ALEJANDRA	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 6 0 4	123. Fecha de retiro	
2	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 0 9 0 3 7 5 3 3 1	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido YAÑEZ	116. Segundo apellido DELGADO	117. Primer nombre JUAN	118. Otros nombres FRANCISCO	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 6 0 4	123. Fecha de retiro	
3	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 8 8 2 6 8 0 7 7	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido ROBAYO	116. Segundo apellido PIEDRAHITA	117. Primer nombre JOSUE	118. Otros nombres LEONARDO	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 6 0 4	123. Fecha de retiro	
4	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 9 8 5 4 4 5 2 0	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido CADAVID	116. Segundo apellido MEJIA	117. Primer nombre EDUARDO	118. Otros nombres	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 6 0 4	123. Fecha de retiro	
5	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 3 7 2 7 1 4 8 1	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido ALVAREZ	116. Segundo apellido CARRASQUILLA	117. Primer nombre ANDREA	118. Otros nombres MARLEN	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 6 0 4	123. Fecha de retiro	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141044543681



(415)7707212489984(8020) 000014104454368 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 9 0 5 0 0 5 1 6 3

Impuestos de Cúcuta

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 0 9 0 3 9 2 4 9 0	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido ASSAF	116. Segundo apellido HERNANDEZ	117. Primer nombre ADEL	118. Otros nombres FUAD	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 6 0 4	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 5 4 6 2 4 3 9	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido AGUILAR	116. Segundo apellido VARGAS	117. Primer nombre WILIAM	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 6 0 4	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 6 0 3 7 5 6 3 8	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido CARRASCAL	116. Segundo apellido MARQUEZ	117. Primer nombre MONICA	118. Otros nombres DEL PILAR	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 6 0 4	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 3 4 8 8 2 7 8	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido BARBOSA	116. Segundo apellido QUINTERO	117. Primer nombre JOSE	118. Otros nombres GIOVANNY	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 6 0 4	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 3 1 9 5 4 0 9	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido ROJAS	116. Segundo apellido HERRERA	117. Primer nombre JOSE	118. Otros nombres ELVER	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 6 0 4	123. Fecha de retiro	



Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Página 7 de 14 Hoja 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141044543681



(415)7707212489984(8020) 000014104454368 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 0 5 0 0 5 1 6 3

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico

7

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 8 8 2 3 5 4 2 2	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido DIAZ	116. Segundo apellido LOPEZ	117. Primer nombre JONATHAN	118. Otros nombres	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 6 0 4	123. Fecha de retiro	
2	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 6 0 3 7 9 0 0 7	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido PEÑARANDA	116. Segundo apellido TORRES	117. Primer nombre ESTELLA	118. Otros nombres	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 6 0 4	123. Fecha de retiro	
3	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	
4	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	
5	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141044543681



(415)7707212489984(8020) 000014104454368 1

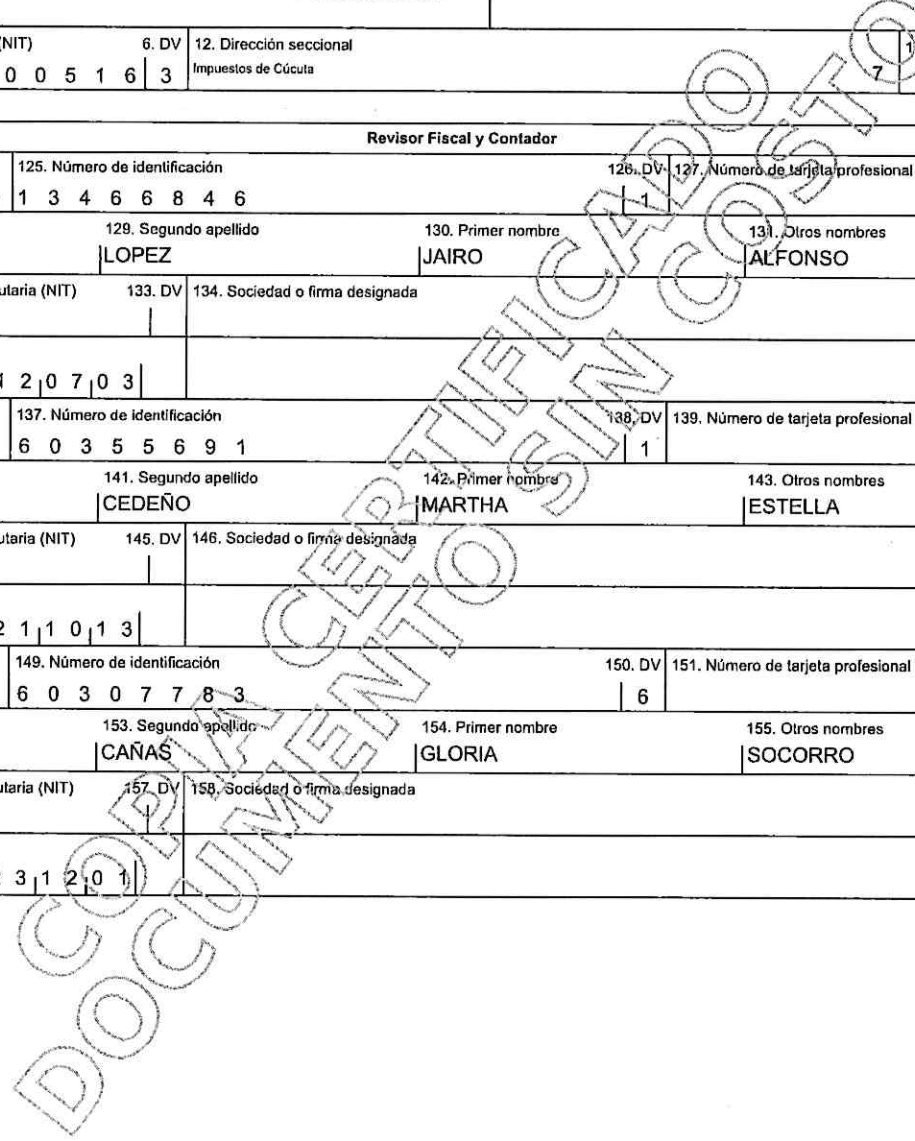
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 9 0 5 0 0 5 1 6	6. DV 3	12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta	14. Buzón electrónico 7
---	------------	--	----------------------------

Revisor Fiscal y Contador

124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	125. Número de identificación 1 3 4 6 6 8 4 6	126. DV 1	127. Número de tarjeta profesional 2 3 3 8 0 - T
128. Primer apellido JAUREGUI	129. Segundo apellido LOPEZ	130. Primer nombre JAIRO	131. Otros nombres ALFONSO
132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
135. Fecha de nombramiento 2 0 1 2 0 7 0 3			

136. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	137. Número de identificación 6 0 3 5 5 6 9 1	138. DV 1	139. Número de tarjeta profesional 7 8 8 4 9
140. Primer apellido MENDEZ	141. Segundo apellido CEDEÑO	142. Primer nombre MARTHA	143. Otros nombres ESTELLA
144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
147. Fecha de nombramiento 2 0 2 1 1 0 1 3			

148. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	149. Número de identificación 6 0 3 0 7 7 8 3	150. DV 6	151. Número de tarjeta profesional 4 7 1 5 9 T
152. Primer apellido LEON	153. Segundo apellido CAÑAS	154. Primer nombre GLORIA	155. Otros nombres SOCORRO
156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
159. Fecha de nombramiento 2 0 2 3 1 2 0 1			





Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141044543681



(415)7707212489984(8020) 000014104454368 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 9 0 5 0 0 5 1 6 | 3

6. DV Impuestos de Cúcuta

12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico 7

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Sede 0 9	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER		
163. Departamento Norte de Santander	164. Ciudad/Municipio Cúcuta	5 4 0 0 1
165. Dirección CL 9 AV 1 ESQ		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 5 7 1 4 4 9 9	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Sede 0 9	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER		
163. Departamento Norte de Santander	164. Ciudad/Municipio Pamplona	5 4 5 1 8
165. Dirección CL 6 3 69 BRR CENTRO		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 3 1 3 8 7 0 0 0 3 4	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Sede 0 9	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER		
163. Departamento Norte de Santander	164. Ciudad/Municipio Ocaña	5 4 4 9 8
165. Dirección CARR 11 12 40 BRR EL TAMANACO		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 5 6 1 0 2 3 5	169. Fecha de cierre	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141044543681



(415)7707212489984(8020) 000014104454368 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 0 5 0 0 5 1 6

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Sede 0 9	161. Actividad económica Alojamiento en centros vacacionales	5 5 1 3
162. Nombre del establecimiento CENTRO VACACIONAL SALAZAR DE LAS PALMAS		
163. Departamento Norte de Santander	164. Ciudad/Municipio Salazar	5 4 6 6 0
165. Dirección CENTRO VACACIONAL COMFANORTE SALAZAR		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 7 5 6 6 8 1 9 3	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Sede 0 9	161. Actividad económica Alojamiento en centros vacacionales	5 5 1 3
162. Nombre del establecimiento CENTRO VACACIONAL COMFANORTE GUAYABALES		
163. Departamento Norte de Santander	164. Ciudad/Municipio Pamplonita	5 4 5 2 0
165. Dirección VIA PAMPLONA		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 3 1 3 8 7 8 3 6 4 5	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Sede 0 9	161. Actividad económica Establecimientos que combinan diferentes niveles de educación	8 5 3 0
162. Nombre del establecimiento: INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO COMFANORTE		
163. Departamento Norte de Santander	164. Ciudad/Municipio Los Patios	5 4 4 0 5
165. Dirección KM 3 VIA PAMPLONA		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 5 8 0 7 1 2 3	169. Fecha de cierre	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141044543681



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 0 5 0 0 5 1 6

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico

7

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NORTE DE SANTANDER			
163. Departamento Norte de Santander	5 4	164. Ciudad/Municipio Tibú	8 1 0
165. Dirección CR 6 2 95 BRR MIRAFLORES			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 5 6 6 3 3 9 9		169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Expendio a la mesa de comidas preparadas	5 6 1 1
162. Nombre del establecimiento CENTRO VACACIONAL COMFANORTE GUAYABALES			
163. Departamento Norte de Santander	5 4	164. Ciudad/Municipio Pamplonita	5 2 0
165. Dirección VIA PAMPLONA			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 3 1 3 8 7 8 3 6 4 5		169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Otras actividades recreativas y de esparcimiento n.c.p.	9 3 2 9
162. Nombre del establecimiento ECOPARQUE			
163. Departamento Norte de Santander	5 4	164. Ciudad/Municipio Los Patios	4 0 5
165. Dirección KM 1 VIA LOS PATIOS			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 3 1 3 8 8 9 1 1 8 3		169. Fecha de cierre	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141044543681



(415)7707212489984(8020) 000014104454368 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 0 5 0 0 5 1 6

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Expendio a la mesa de comidas preparadas	5 6 1 1
162. Nombre del establecimiento ECOPARQUE			
163. Departamento Norte de Santander	5 4	164. Ciudad/Municipio Los Patios	4 0 5
165. Dirección KM 1 VIA LOS PATIOS			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 3 1 3 8 8 9 1 1 8 3		169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Expendio a la mesa de comidas preparadas	5 6 1 1
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER			
163. Departamento Norte de Santander	5 4	164. Ciudad/Municipio Cúcuta	0 0 1
165. Dirección CL 9 AV 1 ESQ			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 5 8 2 3 4 5 5		169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Establecimientos que combinan diferentes niveles de educación	8 5 3 0
162. Nombre del establecimiento: INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO COMFANORTE			
163. Departamento Norte de Santander	5 4	164. Ciudad/Municipio Cúcuta	0 0 1
165. Dirección CL 9 0 33 BRR LATINO			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono		169. Fecha de cierre	



Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141044543681



(415)7707212489984(8020) 000014104454368 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 9 0 5 0 0 5 1 6 3 6. DV 3 12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta 14. Buzón electrónico 7

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Sede 0 9	161. Actividad económica Otras actividades recreativas y de esparcimiento n.c.p. 9 3 2 9
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER	
163. Departamento Norte de Santander 5 4	164. Ciudad/Municipio Cúcuta 0 0 1
165. Dirección CL 9 AV 1 ESQ	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono 5 7 1 4 4 9 9	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Sede 0 9	161. Actividad económica Otras actividades recreativas y de esparcimiento n.c.p. 9 3 2 9
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER	
163. Departamento Norte de Santander 5 4	164. Ciudad/Municipio Pamplona 5 1 8
165. Dirección CL 6 3 69 BRR EL CARMEN	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono 3 1 3 8 7 0 0 0 3 4	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Sede 0 9	161. Actividad económica Otras actividades recreativas y de esparcimiento n.c.p. 9 3 2 9
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDR	
163. Departamento Norte de Santander 5 4	164. Ciudad/Municipio Ocaña 4 9 8
165. Dirección CR 11 12 40 BRR EL TAMANACO	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono 5 6 1 0 2 3 5	169. Fecha de cierre

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141044543681



(415)7707212489984(8020) 000014104454368 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 0 5 0 0 5 1 6

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Otras actividades recreativas y de esparcimiento n.c.p.	9 3 2 9
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER			
163. Departamento Norte de Santander	5 4	164. Ciudad/Municipio Tibú	8 1 0
165. Dirección CR 6 2 95 BRR MIRAFLORES			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	5 6 6 3 3 9 9	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Otras actividades de atención de la salud humana	8 6 9 9
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER			
163. Departamento Norte de Santander	5 4	164. Ciudad/Municipio Cúcuta	0 0 1
165. Dirección CL 9 AV 1 ESQ			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	5 7 1 4 4 9 9	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER			
163. Departamento Norte de Santander	5 4	164. Ciudad/Municipio Villa del Rosario	8 7 4
165. Dirección CL 8 8 45 BRR GRAMALOTE			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	3 1 2 4 8 7 8 3 9 1	169. Fecha de cierre	

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL

En mi calidad de Revisor Fiscal de la Caja de Compensación Familiar del Norte de Santander -COMFANORTE- identificada con NIT 890.500.516-3 he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la entidad por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el periodo de seis (6) meses comprendidos entre el 01 de junio 2024 y el 30 de noviembre del año 2024.

El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Corporación como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones. Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

- a) Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
- b) Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Corporación para el periodo de seis (6) meses entre el 01 de junio 2024 y el 30 de noviembre del año 2024.
- c) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soportes de los respectivos pagos efectuados por la Corporación. Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que la Compañía durante el periodo de seis (6) meses comprendido entre el 01 de junio 2024 y el 30 de noviembre del año 2024., pago los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

d) La Corporación ha cumplido en lo relacionado con los contratos de aprendizaje.

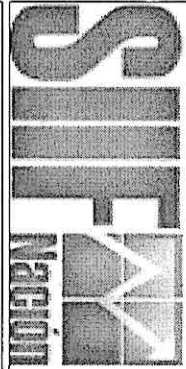
Este informe es para uso exclusivo de la administración de la Corporación dentro del proceso de contratación con la **AERONÁUTICA CIVIL** y no debe ser utilizado para ningún otro propósito.

Se expide la presente certificación a los cuatro (04) días del mes de diciembre del 2024.



JAIRO ALFONSO JAUREGUI LOPEZ
Revisor Fiscal

Caja de Compensación Familiar del N. de S.
Comfanorte Tarjeta Profesional 23380-T



Orden de pago Presupuestal de gastos
Comprobante

Usuario Solicitante: MHeortizc ELIAS ORTIZ CARDENAS
Unidad 6 Subunidad 24-12-00-600 RNS DIRECCIÓN REGIONAL
Ejecutora Solicitante: NORORIENTE
Fecha y Hora Sistema: 2024-12-24-7:57 a. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	507941524	Fecha Registro:	2024-12-20	Unidad / Subunidad ejecutora:	24-12-00-600 RNS_DIRECCIÓN REGIONAL NORORIENTE
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	91924
Fecha Máxima Pago:	2024-12-24	Código de Referencia:		Tipo de Moneda:	COP-Pesos
Valor Bruto:	26.612.151,00	Valor Deducciones:	0,00	Valor Neto:	26.612.151,00
VALORES PAGADOS					
TRM Pago	Valor Bruto	26.612.151,00	Valor Deducciones	0,00	Valor Neto
		26.612.151,00			26.612.151,00
					Moneda Base Compra
					Valor MBC

REINTEGROS

Números	No Recauda:				
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	Reintegrado Deducciones Pesos:	0,00	Reintegrado Neto Pesos:	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	Reintegrado Deducciones Moneda:	0,00	Reintegrado Neto Moneda:	0,00

Identificación:	890500516	Razón Social:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER	Medio de Pago:	Abono
-----------------	-----------	---------------	--	----------------	-------

Cuenta Bancaria					
Número:	61664408904	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro
TESORERIA					
DOCUMENTO SOPORTE					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGGPTN	Número:	2764	Tipo:	FACTURA	Fecha:

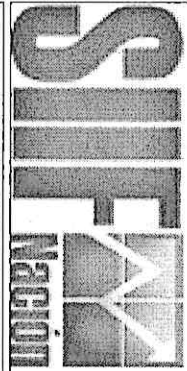
Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final					
--	--	--	--	--	--

186

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS												
DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO		VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIAL		
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO
3500 DIRECCION REGIONAL AERONAUTICA NORORIENTE / C-2499-0600-8-51102D-2499060-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE IMPLEMENTACION SISTEMAS DE GESTION - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD SU TALENTO HUMANO NIVEL NACIONAL												
	Propios	20	CSF	26.612.151,00		0,00	26.612.151,00				Pesos	0,00

LINEAS DE PAGO VINCULADA						
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO
60000 - UAEAC - RNS - REG. NTE SANTANDER	9-1 - INVERSION PROPIOS CSF	2024-12-20	26.612.151,00	05 NINGUNO		

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



Orden de pago Presupuestal de gastos
Comprobante

Usuario Solicitante: MHeortzc ELIAS ORTIZ CARDENAS
Unidad 6 Subunidad 24-12-00-600 RNS DIRECCION REGIONAL NORORIENTE
Ejecutora Solicitante:
Fecha y Hora Sistemat: 2024-12-24-7:57 a. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	507937724	Fecha Registro:	2024-12-20	Unidad / Subunidad ejecutora:	24-12-00-600 RNS DIRECCION REGIONAL NORORIENTE
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	92024
Fecha Máxima Pago:	2024-12-24	Código de Referencia:	04500162200507937724	Tipo de Moneda:	COP-Pesos
Valor Bruto:	24.000.000,00	Valor Deducciones:	978.151,00	Valor Neto:	23.021.849,00

TRM Pago	Valor Bruto	24.000.000,00	Valor Deducciones	978.151,00	Valor Neto	23.021.849,00	Moneda Base Compra	Valor MBC
----------	-------------	---------------	-------------------	------------	------------	---------------	--------------------	-----------

VALORES PAGADOS

Números	No Recauda:				
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	Reintegrado Deducciones Pesos:	0,00	Reintegrado Neto Pesos:	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	Reintegrado Deducciones Moneda:	0,00	Reintegrado Neto Moneda:	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	890500516	Razón Social:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER	Medio de Pago:	Abono
-----------------	-----------	---------------	--	----------------	-------

CUENTA BANCARIA

Número:	61664408904	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
TESORERIA				DOCUMENTO SOPORTE			
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPN	Número:	2754	Tipo:	FACTURA	Fecha:	2024-12-24	

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

488

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS										
DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR PESOS	MONEDA	VALOR PAGADO PESOS	VALOR REINTEGRADO PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTOS ESPECIAL	TASA DE CAMBIO
3500 DIRECCIÓN REGIONAL AERONÁUTICA NORORIENTE / C-2499-0600-8-51102D-2499060-02 ADQUIS. DE BVS - SERVICIO DE IMPLEMENTACIÓN SISTEMAS DE GESTIÓN - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD SU TALENTO HUMANO NIVEL NACIONAL										
	Propios	20	CSF	24.000.000,00		0,00	24.000.000,00			Pesos 0,00

DEDUCCIONES									
LINEAS DE PAGO VINCULADA									
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES	TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR			
2-01-06-99	RETENCION DE OTROS IMPUESTOS DEPARTAMENTAL Y/O MUNICIPAL	800103927	2.000 %	403.361,00	403.361,00				
2-01-04-02-01-03	RÉTE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMUN - SERVICIOS	800197268	15.000 %	574.790,00	574.790,00				

LINEAS DE PAGO VINCULADA									
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO				
60000 - UAEAC - RNS - REG. NTE SANTANDER	9-1 - INVERSION PROPIOS CSF		2024-12-20	24.000.000,00	05 NINGUNO				

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)