AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO		
	CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN		
	Clave: APOY-2.0-12-023	**Versión:** 7	**Fecha de aprobación:** 29/01/2025

Fecha de Diligenciamiento: DD: 01 / MM: Abril / AAAA: 2025

Información Beneficiario de Pago

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

NIT/CC No.: **79.689.174**

Información Contractual

Contrato No.: 25000316 H3 DE 2025

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LA INVESTIGACION DE ACCIDENTES E INCIDENTES AEREOS, REVISAR LOS INFORMES Y PARTICIPAR EN EVENTOS DE PROMOCION Y CAPACITACION DE SEGURIDAD OPERACIONAL

Fecha de Suscripción: 10 / feb / 2025 (DD / MM / AAAA)

Fecha de Terminación: 31 / dic / 2025 (DD / MM / AAAA)

Información Póliza

No. Póliza de Cumplimiento: 1146101073778.

Entidad Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO

Fecha de Expedición: 07 / feb / 2025 (DD / MM / AAAA)

Fecha aprobación póliza SECOP: 10 / feb / 2025 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio cobertura ARL: 08 / feb / 2025 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio ejecución del contrato: 10 / feb / 2025 (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	44525	07 / feb / 2025	$ 135.333.450,00	$ 19.719.986,00	$ 115.613.464,00
Adición 1			$ -	$ -	$ -
Adición 2			$ -	$ -	$ -
Adición 3			$ -	$ -	$ -
		Total:	$ 135.333.450,00	$ 19.719.986,00	$ 115.613.464,00

Información para Pago

No. Pago: **02**

Periodo de Pago: Desde **01 / mar / 2025** (DD / MM / AAAA) Hasta **31 / mar / 2025** (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.	$ 11.600.000,00	$ -	$ 11.600.000,00
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
Total a Pagar:	$ 11.600.000,00	$ -	**$ 11.600.000,00**

AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO		
	CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN		
	Clave: APOY-2.0-12-023	**Versión:** 7	**Fecha de aprobación:** 29/01/2025

APORTE (MÍNIMO) AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Mes Planilla SSS Aportada		IBC	$ 4.640.000,00
Marzo		Salud Obligatoria (12,5%)	$ 580.000,00
Planilla No.		Pensión Obligatoria (16%)	$ 742.400,00
84515191/84961753		ARL Riesgo V	$ 323.000,00
¿Es Pensionado?		Fondo de Solidaridad	
NO		TOTAL APORTES	$ 1.645.400,00

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

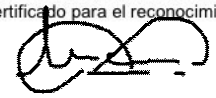
Tipo Cuenta Bancaria: Ahorros — Cuenta Bancaria No.: 007700808780

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

LA ENTIDAD PAGA LA ARL TENIENDO EN CUENTA EL NIVEL DEL RIESGO V

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:** 5	**Fecha de aprobación:** 30/01/2025

Yo, HENRY ALEXIS CAMACHO CRISTANCHO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 79.689.174 expedida en BOGOTA, perteneciente al régimen No Responsable de IVA suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. 25000316 H3 DE 2025 de fecha 10-feb-25, 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 del ET, adicionado por el Art.10 de la Ley 1607 de 2012 - Ley 1819 de 2016 Art.1). **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**

Para el cálculo de retención en la fuente a titulo de renta respecto de mis ingresos solicito se aplique las tarifas del Art. 383 del ET, dado que no se tomarán costos y deducciones asociadas a dichas rentas en virtud del Art. 9 del Decreto 2231 de 2023.
(En caso de pertenecer al Régimen Simple seleccionar la opción "NO"). **Si**

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 del Art. 4 del Decreto 2271 de 2009, Art. 26 de la Ley 1393 de 2010, Arts. 108 y 126-1 del ET, Decreto 1070 de 2013 modificado por el Art. 9 del Decreto 3032 de 2013 y el Art. 15 del 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	$ 580.000,00	84515191/84961753	Marzo	2025
AFP	PORVENIR	$ 742.400,00			
ARL	POSITIVA	$ 323.000,00			

DEDUCCIONES

No Solicito deducción por concepto de intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda (Art. 387 del ET, Art. 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 del 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 del ET, Art. 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 del Decreto 2250 de 2017).

Anexo certificación ☑ SII ☐ NO

No Solicito deducción por dependientes (Art. 387 del ET, Art. 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 del 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 certificac ○ 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 Abril del 2025

HENRY ALEXIS CAMACHO CRISTANCHO
Firma

HENRY ALEXIS CAMACHO CRISTANCHO

CC 79689174

Fecha de Emisión: 27/02/2025 01:14:46
Fecha Validación DIAN: 27/02/25

Pagar antes del: 06/03/2025
Condición de pago : CREDITO

Suspensión de servicios a partir de: 11/03/2025

CRA 46 # 53 - 15 APT 102
BOGOTA D.C.

Contrato: 10108011114

PAGAR EN LÍNEA

SALDO A PAGAR

COP 1.914.465

CONCEPTO - PERÍODO 01/03/2025 A 31/03/2025	VALOR
Cuota Medicina Prepagada	COP 1.823.300
Subtotal	COP 1.823.300
Iva 5%	COP 91.165

VALOR FACTURADO COP 1.914.465

Items Facturados 1

EXTRACTO AL 27/02/2025

FECHA	CONCEPTO	TRANSACCIÓN	VALOR CRÉDITO	VALOR DÉBITO	SALDO
	Saldo al 28/01/2025				COP 0
28/01/2025	Factura	123-8047698	COP 1.914.465		COP 1.914.465
28/01/2025	PAGO	27710906		COP 1.914.465	COP 0
	Saldo anterior a la emisión de este documento				COP 0

Agenda tus consultas medicas de forma virtual a traves de nuestros canales digitales: Maria Paula Tu asistente virtual en WhatsApp (+57) 3103107676 o chat en colsanitas.com, Oficina virtual en colsanitas.com y App Colsanitas, o comunicate en Colsanitas en Linea Bogota (601) 487 1920 Linea gratuita nacional 018000979020..



CUFE: 03dba2cb5323033544f4d34a30fbd1b22ad5961574caefcb2c0023a99c0239bb73a2f11694f42d8f216b3abac39d1c17c

PARA PAGAR UTILIZA ESTE CUPÓN

Colsanitas
860078828

MEDIOS DE PAGO DE BANCOS

ENTIDAD	(*)VENTANILLA (PAGOS EN LINEA)	VENTANILLA	INTERNET	(**)DEBITO	CAJERO ELECTRÓNICO	(***)PSE
BANCOLOMBIA	●		●	●		●
BANCO BOGOTA	●		●	●	COD 6807	●
DAVIVIENDA	●		●	●		●
ITAU		●	●	●		●
BBVA			●	●		●
AV VILLAS	●		●	●	COD 6807	●
SCOTIABANK COLPATRIA		●	●	●		●
OTROS				●		●
KIOSCOS MULTISERVICIOS Pago de Factura / Compra de Vales						

(*) Este pago ingresa de forma inmediata a su contrato
(**) Debito de otras entidades Banco de Occidente, Banco BCSC, Citibank, Banco GNB Sudameris, Itau, Banco Popular.
(***) Aplica para todos los bancos del sistema Bancario a excepcion del Banco Agrario.

(415)7707280342006(8020)00010108011114(3900)000001914465(96)20250331

DÍA	MES	AÑO	CIUDAD	REFERENCIA DE PAGO
				10108011114
CONTRATO #			VALOR CUOTA PERIODO	PARA PAGO TOTAL
10108011114			1.914.465	

FORMA DE PAGO

CHEQUE #		EFECTIVO	
TARJETA #			
COD. BCO			
CÓDIGO		TOTAL	

1072664994

Proveedor Software de facturación: Sonda de Colombia S.A. Nit: 830001637-7. Beyond Health Software - Proveedor Tecnológico: Transfiriendo S.A. Nit. 900.032.159-4. Ifactura Software

Colsanitas

Bogotá, D.C., enero de 2025

1072664994
VILLAMIL SERRATO ANYURI LIZBETH

Señor(a):
HENRY ALEXIS CAMACHO CRISTANCHO
CRA 46 # 53 - 15 APT 102
BOGOTA D.C.
5013004

Apreciado(a) Señor(a):

Agradecemos su lealtad y confianza, su satisfacción es prioridad para nosotros, y estamos comprometidos con seguir brindándole la mejor experiencia en salud.

Nuestro principal objetivo ha sido siempre aunar esfuerzos desde todos los frentes de trabajo con el fin de consolidar la compañía. Para cumplir este objetivo, ampliamos y optimizamos constantemente los servicios que ofrecemos, no solo expandiendo la red de prestadores, sino también buscando siempre estar a la vanguardia en el diseño de nuevos complementos y soluciones, lo que nos permite, al responder satisfactoriamente a las necesidades de nuestra población, tanto en cobertura como en calidad, y asimismo, seguir cubriendo la creciente demanda de prestaciones.

Para lograr esto no limitamos recursos ni esfuerzos, por lo que mantenernos siempre a la delantera en la adquisición de equipos y tecnología de punta ha sido clave. Al tiempo, somos conscientes de que tenemos la responsabilidad de potencializar los programas de salud que se enfocan en la prevención y acompañamiento de nuestros usuarios, así como en invertir en la formación continua del talento humano, contando siempre con profesionales de primer nivel para alcanzar la excelencia en la atención prestada, en aras de garantizar la satisfacción en la prestación de los servicios, sabiendo qué esto genera confianza, seguridad y bienestar para usted y su familia.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto y en los criterios establecidos en la Ley en materia de cálculo de tarifas para Planes de Medicina Prepagada, para el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2025, la(s) tarifa(s) mensual(es) por Usuario que aplicará(n) a su Contrato Familiar de Servicios de Medicina Prepagada del Plan Integral COLSANITAS No. 10108011114 es (son) la(s) siguiente(s):

Colsanitas

Nombre Usuario	Tarifa	Edad
VICTOR HUGO AGUILAR CORADINE	$ 393.100	62
MARIA NANCY GONZALEZ RODRIGUEZ	$ 393.100	56
MIA CAMACHO AGUILAR	$ 345.700	10
HENRY ALEXIS CAMACHO CRISTANCHO	$ 345.700	49
ANDREA PAOLA AGUILAR GONZALEZ	$ 345.700	38

A dichas(s) tarifa(s) se le(s) adicionará el 5% del Impuesto al Valor Agregado (IVA), con el cual están gravados los Planes de Medicina Prepagada.

Por otra parte, nos permitimos informar que para el año en mención los descuentos aplicables por pago anticipado serán los siguientes:

Meses pagados por anticipado	% Descuento
3	1,0%
4	1,6%
5	2,1%
6	2,6%
7	3,1%

Meses pagados por anticipado	% Descuento
8	3,6%
9	4,1%
10	4,6%
11	5,1%
12	5,6%

Apreciamos su confianza en nuestra empresa y le reiteramos nuestro compromiso de seguir trabajando incansablemente para ofrecerle una experiencia de salud excepcional.

Cordial saludo,

Vicepresidencia Comercial

CONTENIDO DEL INFORME

1. CONDICIONES DEL CONTRATO 1
2. OBJETO DEL CONTRATO 1
3. ACTIVIDADES EJECUTADAS, OBLIGACIONES CUMPLIDAS, PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS. **¡Error! Marcador no definido.**
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. 8

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	**25000316 H3 de la vigencia 2025**
Nombre del Contratista:	**HENRY ALEXIS CAMACHO CRISTANCHO**
Periodo informe:	**DEL 1 AL 31 DE MARZO DE 2025**
Nombre de Supervisor:	**MIGUEL CAMACHO MARTÍNEZ**
Nombre del Interventor:	**N/A**
Área perteneciente:	**DIRECCIÓN TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES**

2. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LA INVESTIGACION DE ACCIDENTES E INCIDENTES AEREOS, REVISAR LOS INFORMES Y PARTICIPAR EN EVENTOS DE PROMOCION Y CAPACITACION DE SEGURIDAD OPERACIONAL.

2.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

PERÍODO: 1 al día 31 del mes de marzo de año 2025		
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. Reunión de equipo de Gerencia. 2. Participación en reunión de proyecto página web DIACC. 3. Corrección borrador informe final accidente HK2328G. 4. Corrección presentación informe final HK2328G. 5. Corrección resumen informe final HK2328G. 6. Corrección borrador informe final accidente HK1325. 7. Corrección presentación informe final HK1325. 8. Corrección resumen informe final HK1325. 9. Cumplimiento disponibilidad marzo de investigador a cargo y de apoyo marzo. 10. Coordinación con BELL TEXTRON Y ROLLS ROYCE para la evaluación de elementos accidente helicóptero HK5189 ocurrido en El Copey, Cesar, 14 febrero 2025. 11. Notificación inicial a la secretaria de seguridad Aerocivil accidente HK4717 12. Notificación inicial accidente HK4717, a la NTSB, TSB y AAI. 13. Desarrollo acciones iniciales HK4717 accidente ocurrido en Medellín, Antioquia 5 de marzo de 2025.	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.	14. Reunión de avance investigaciones seguridad investigadores. 15. Participación en ajustes del desarrollo de la página WEB notificaciones.	

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 por 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 de este, 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 de este, 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 84515191/84961753 ARL de marzo de 2025**).

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 pre ocupacional 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. Reuniones ajuste proyecto página web DIACC.	1	31 de marzo 2025	SI	
2. Reunión de equipo de Gerencia.	1	13 de marzo de 2025	SI	
3. Corrección borrador informe final accidente HK2328G.	1	31 de marzo 2025	SI	
4. Corrección presentación informe final HK2328G.	1	31 de marzo de 2025	SI	
5. Corrección resumen informe final HK2328G.	1	31 de marzo de 2025	SI	
6. Corrección borrador informe final accidente HK1325.	1	31 de marzo de 2025	SI	
7. Corrección presentación informe final HK1325.	1	31 de marzo de 2025	SI	
8. Corrección resumen informe final HK3125.	1	31 de marzo de 2025	SI	
9. Cumplimiento disponibilidad febrero de investigador a cargo y de apoyo de marzo.	1	31 de marzo de 2025	SI	

10. Coordinación con BELL TEXTRON Y ROLLS ROYCE para la evaluación de elementos accidente helicóptero HK5189 ocurrido en El Copey, Cesar, 14 febrero 2025.	1	7 de marzo de 2025	SI	
11. Desarrollo acciones iniciales accidente helicóptero HK4717 ocurrido en El Copey, Cesar, 5 de marzo 2025.	1	21-22 de marzo de 2025	SI	
12. Notificación inicial a la secretaria de seguridad Aerocivil accidente HK4717.	1	20 de marzo de 2025	SI	
13. Notificación inicial accidente HK4717, a la NTSB, TSB y AAI.	1	20 de marzo de 2025	SI	
14. Reunión de avance investigaciones seguridad investigadores.	1	21 de marzo de 2025	SI	
15. Participación en ajustes del desarrollo de la página WEB notificaciones.	1	31 de marzo de 2025	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 1 al 31 de marzo de 2025 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	
20 de enero de 2025.	

4.3. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

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

NÚMERO DE INFORME	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO

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 25000316 H3 2025			**135.333.450**	PORCENTAJE
CUENTAS	**VALOR**	**PAGOS**	**SALDO CTO**	**EJECUCIÓN PENDIENTE EN VR**
CXC 001	8.119.986	8.119.986	127.213.464.00	94%
CXC 002	11.600.000	0	127.213.464.00	94%

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	7%	93%
CXC 002	15%	85%

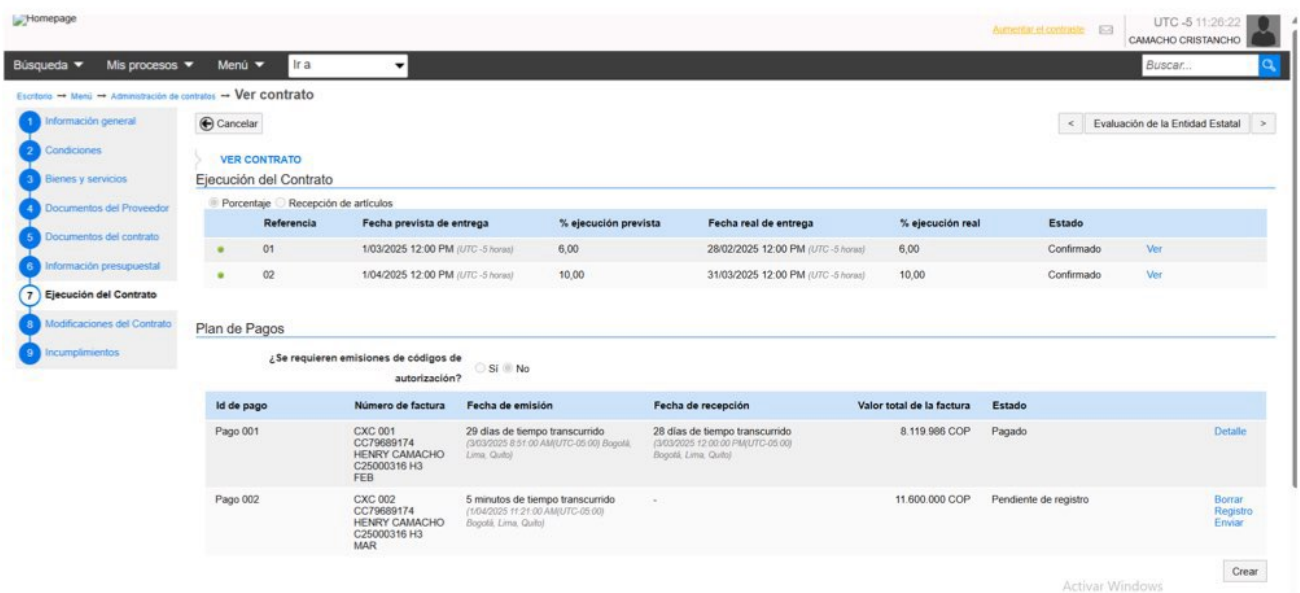
En mi calidad de supervisor del contrato me permito avalar el contenido del informe y el avance en la ejecución del mismo de acuerdo a lo descrito.

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.



Bogotá, 1 de abril de 2025.

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 marzo de 2025, contrato No. 25000316 H3 de 2025, con el objeto prestar servicios profesionales especializados para apoyar la investigación de accidentes e incidentes aéreos, revisar los informes y participar en eventos de promoción y capacitación de seguridad operacional.

La suma de $11.600.000,00

SON: Once millones seiscientos 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.		NO

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	
2025-03	2025-03	I	31/03/2025	84515191	$1.322.400	

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	580.000	0		0		0	0	0	0	580.000	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	742.400	0	0	0	0	0	0		742.400	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	580.000	580.000
Pensión	1	742.400	742.400
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	1.322.400	1.322.400

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.		NO

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
2025-03	2025-03	I	31/03/2025	84515191	$1.322.400

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																	230301	4.640.000	742.400	0	0	0	0	MIN002	4.640.000	580.000		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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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		
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	UPC
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	Y		84961753	$2.636.900	

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	2.636.900				2.636.900	0	0	2.636.900			26.369	2.636.900	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	2.636.900	2.636.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	2.636.900	2.636.900

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	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	Y		84961753	$2.636.900	

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	79443977	PERDOMO RAMIREZ JAVIER	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	4.640.000	5	323.000		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC	80932367	ECHEVERRI VALENCIA JULIAN EDUARDO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	4.640.000	5	323.000		0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC	20401326	GUTIERREZ OVIEDO LAURA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	2.280.000	5	158.700		0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC	53907457	URREA SANCHEZ LILIANA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	4.640.000	5	323.000		0	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	4.640.000	5	323.000		0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC	74381840	CARO SEPULVEDA MIGUEL	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	4.640.000	5	323.000		0	0	0	0	0	0	0	0
7	CC	80423229	MICOLTA RAMIREZ CAMILO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	3.120.000	5	217.200		0	0	0	0	0	0	0	0
8	CC	1033716776	CHICA CASTAÑEDA PEDRO ALEJANDRO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	4.640.000	5	323.000		0	0	0	0	0	0	0	0
9	CC	79689174	CAMACHO CRISTANCHO HENRY ALEXIS	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	4.640.000	5	323.000		0	0	0	0	0	0	0	0

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

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

	Referencia	Fecha prevista de entrega	% ejecución prevista	Fecha real de entrega	% ejecución real	Estado	
●	01	1/03/2025 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	6,00	28/02/2025 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	6,00	Confirmado	Ver
●	02	1/04/2025 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	10,00	31/03/2025 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	10,00	Confirmado	Ver

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 001 CC79689174 HENRY CAMACHO C25000316 H3 FEB	29 días de tiempo transcurrido *(3/03/2025 8:51:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	28 días de tiempo transcurrido *(3/03/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	8.119.986 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	CXC 002 CC79689174 HENRY CAMACHO C25000316 H3 MAR	5 minutos de tiempo transcurrido *(1/04/2025 11:21:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	11.600.000 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Activar Windows