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 **31** / MM **Mayo** / AAAA **2025**

Información Beneficiario de Pago

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

NIT/CC No.: **1.010.170.477**

Información Contractual

Contrato No.: 25000159 H3 DE 2025

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN DE NUEVOS PROCEDIMIENTOS ATS, PLANES Y PROYECTOS DE IMPLEMENTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE ATM, ASÍ COMO PARA LA PUESTA EN MARCHA DE TECNOLOGÍAS ADS-B Y LA GESTIÓN DINÁMICA DEL ESPACIO AÉREO

Fecha de Suscripción: 30 / ene / 2025 (DD / MM / AAAA)

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

Información Póliza

No. Póliza de Cumplimiento: 11-46-101071931

Entidad Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A

Fecha de Expedición: 29 / ene / 2025 (DD / MM / AAAA)

Fecha aprobación póliza SECOP: 30 / ene / 2025 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio cobertura ARL: 30 / ene / 2025 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio ejecución del contrato: 30 / ene / 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	28025	29 / ene / 2025	$ 90.603.333,00	$ -	$ 90.603.333,00
Adición 1			$ -	$ -	$ -
Adición 2			$ -	$ -	$ -
Adición 3			$ -	$ -	$ -
		Total:	$ 90.603.333,00	$ -	$ 90.603.333,00

Información para Pago

No. Pago: **05**

Periodo de Pago: Desde **01 / may / 2025** (DD / MM / AAAA) Hasta **30 / may / 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-2403-0600-51-52104E-2403080-02	$ 7.700.000,00	$ -	$ 7.700.000,00
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
Total a Pagar:	$ 7.700.000,00	$ -	**$ 7.700.000,00**

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	Mayo	IBC	$ 3.080.000,00
		Salud Obligatoria (12,5%)	$ 385.000,00
Planilla No.	86616177	Pensión Obligatoria (16%)	$ 492.800,00
		ARL Riesgo I	$ 16.100,00
¿Es Pensionado?	NO	Fondo de Solidaridad	
		TOTAL APORTES	$ 893.900,00

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

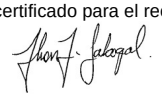
Tipo Cuenta Bancaria: Ahorros — Cuenta Bancaria No.: 0550476100063488

Nombre Entidad Bancaria: DAVIVIENDA

***IMPORTANTE: Si cambió su cuenta bancaria, debe, previamente, informar al Grupo Contabilidad - Dirección Financiera, para realizar el proceso de actualización de esta información.**

Autorización de Pago por Parte del(los) Supervisor(es)

En mi calidad de Supervisor del contrato enunciado, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones que emanan del contrato, a través de la elaboración de los informes de supervisión, la acreditación del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral, las cifras y valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita.



Firma:		Firma:	
Nombre:	JHON JAIVER SABOGAL CORREDOR	Nombre:	
Cargo:	COORDINADOR DE GRUPO	Cargo:	
Dependencia:	GRUPO GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRÁNSITO AÉREO	Dependencia:	

OBSERVACIONES

AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	**FORMATO**		
	DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE GRAVABLE PARA EL CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE		
	Clave: APOY-2.0-12-024	**Versión:** 5	**Fecha de aprobación:** 30/01/2025

Yo, DIEGO ARMANDO REYES CABALLERO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.010.170.477 expedida en BOGOTÁ D.C., perteneciente al régimen No Responsable de IVA suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. 25000159 H3 de fecha 30-ene-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). **No**

Respecto del año anterior mis ingresos totales fueron superiores a 1.400 UVT, sin incluir IVA, y por consiguiente estoy obligado a presentar declaración de renta. **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"). **No**

Los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Aeronáutica Civil, en cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 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	SANITAS EPS	$ 385.000,00	86616177	Mayo	2025
AFP	COLFONDOS	$ 492.800,00			
ARL	POSITIVA	$ 16.100,00			

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 certificac ☐ SII ☐ NO

No Solicito deducción por concepto de pagos de medicina prepagada o seguros de salud, a empresas o compañías de seguros vigiladas por la SuperSalud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes (Art. 387 del ET, Art. 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 del Decreto 2250 de 2017).

Anexo certific ☐ 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 certificaci ○ 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 31 del mes de Mayo del 2025

DIEGO ARMANDO REYES CABALLERO
Firma

CONTENIDO DEL INFORME

1. CONDICIONES DEL CONTRATO 1
2. OBJETO DEL CONTRATO 1
3. ACTIVIDADES EJECUTADAS, OBLIGACIONES CUMPLIDAS, PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS. 1
4. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS, Y A LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS. 4
5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. 4
6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 5

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	**25000159 H3 DE 2025**
Nombre del Contratista:	**DIEGO ARMANDO REYES CABALLERO**
Periodo informe:	**Del 01 al 30 de mayo 2025**
Nombre de Supervisor:	**JHON JAIVER SABOGAL CORREDOR**
Nombre del Interventor:	
Área perteneciente:	**Dirección de Operaciones a la Navegación Aérea – Grupo Gestión de los Servicios de Tránsito Aéreo.**

2. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN DE NUEVOS PROCEDIMIENTOS ATS, PLANES Y PROYECTOS DE IMPLEMENTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE ATM, ASÍ COMO PARA LA PUESTA EN MARCHA DE TECNOLOGÍAS ADS-B Y LA GESTIÓN DINÁMICA DEL ESPACIO AÉREO.

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

4.

4.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

PERÍODO: DEL 1 AL 30 DE MAYO 2025		
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	**DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO**	**UBICACIÓN DE SOPORTES**
Proyectar a partir de los pronósticos e información estadística, los requerimientos de infraestructura aeronáutica, así como el personal de controladores de tránsito aéreo requeridos, para la provisión de los servicios a la navegación aérea.	**SE ACTUALIZÓ UN DOCUMENTO QUE EN POWER BI QUE MUESTRA LOS DATOS DE LA PLANTA DE CTA EN LOS ASPECTOS DE CERTIFICADO DE COMPETENCIA LINGÜÍSTICA, CERTIFICADO MÉDICO, CURSO DE REPASO, COMPETENCIA EN EL PUESTO DE TRABAJO Y AUSENCIAS LABORALES.**	• Correo: diego.reyes@aerocivil.gov.co • Microsoft Teams. • En sitio ACC Bogotá.
Apoyar técnicamente los planes y proyectos de implementación y actualización de los sistemas automatizados para la provisión de los servicios a la navegación aérea.	**SE ACTUALIZÓ UN DOCUMENTO EN EXCEL QUE MUESTRA LOS DATOS DEL NÚMERO DE OPERACIONES DE TRÁNSITO AÉREO A NIVEL NACIONAL PARA EL AÑO 2024 DE CADA UNA DE LA DEPENDENCIAS ATS COMO LO SON TWR, ACC, APP, CTA, FIC. INCLUYENDO AEROPUERTO NO CONTROLADO DE VILLA GARZÓN.**	• Correo: diego.reyes@aerocivil.gov.co • Microsoft Teams. En sitio ACC Bogotá
Proyectar a partir de los pronósticos e información estadística, los requerimientos de infraestructura aeronáutica, así como el personal de controladores de tránsito aéreo requeridos, para la provisión de los servicios a la navegación aérea	**SE GENERA UN BASE DE DATOS SOBRE LAS AUSENCIAS DEL PERSONAL CTA PARA LOS MESES DE ENERO, FEBRERO, MARZO Y ABRIL DEL 2025.**	• Correo: diego.reyes@aerocivil.gov.co • Microsoft Teams. En sitio ACC Bogotá
Participar y asistir a reuniones y mesas de trabajo (presenciales y virtuales) en todos los aeropuertos a nivel nacional en donde se discutan y desarrollen los temas objeto del contrato, requeridos para la provisión de los servicios a la navegación aérea.	**SE PARTICIPÓ EN REUNIONES CON CADA UNO DE LOS LIDERES FUNCIONALES DE 30 AEROPUERTOS A NIVEL NACIONAL, DONDE SE ESTABLECIÓ LAS ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DEL DOCUMENTO, INTRUSIÓN UAS EN ZONA DE CONTROL DE AERÓDROMO Y ZONA DE NO VUELO DRON.**	• Correo: diego.reyes@aerocivil.gov.co • Microsoft Teams.

a. ACTIVIDADES ESPECIFICAS:

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

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

3. Apoyar técnicamente la implementación y puesta en servicio de tecnologías de vigilancia ADS-B y su adecuada implementación a los demás sistemas de vigilancia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

14. Para la realización del último pago, 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

15. Hacer cumplir cada una de las anteriores obligaciones, de acuerdo con cada uno de los numerales expuestos anteriormente.

b. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

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

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

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

No se presentan observaciones.

3. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

a. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

1	¿Durante la ejecución se materializó algún riesgo?	NO
2	Tipo de riesgo	N/A
3	¿Cómo se materializó el riesgo?	N/A
4	¿Cómo se mitigó el riesgo?	N/A
5	¿Fue oportuna la mitigación?	N/A
OBSERVACIONES:		

b. VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SGSST

5.2.1 EXAMEN OCUPACIONAL

¿CUENTA CON EL EXAMEN PREOCUPACIONAL VIGENTE?	
SI	**NO**
X	

¿FUE ENTREGADA LA COPIA DEL EXAMEN A LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS SRH-GSST?	
SI	**NO**
X	

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

FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN	**FECHA DE VENCIMIENTO DEL EXAMEN**
16-ene-2024	15-ene-2027

5.2.2. CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

¿ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO?	
SI	**NO**
X	
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	
29-enero-2024	

c. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

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

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

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

a. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:

VALOR DEL CONTRATO	**$90.603.333**	**100%**
CUENTA N° 5 Del 1 al 30 de mayo del 2025	$7.700.000	8,49%
AVANCE PRESUPUESTAL	$31.056.666	34.27%
SALDO	$ 59.546.667	65.23%

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

N/A

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

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



JHON JAIVER SABOGAL CORREDOR
IDENTIFICACIÓN 79963028
COORDINADOR GRUPO GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRÁNSITO AÉREO
SUPERVISOR DEL CONTRATO 25000159 H3 DE 2025

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010170477	DIEGO ARMANDO REYES CABALLERO	calle 36 b#3a-24	3124503109	reyescaballerodiego@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2025-05	2025-05	I	15/05/2025	86616177	$893.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	385.000	0		0		0	0	0	0	385.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	492.800	0	0	0	0	0	0		492.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.100				16.100	0	0	16.100			161	16.100	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	385.000	385.000
Pensión	1	492.800	492.800
Riesgos Laborales	1	16.100	16.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	893.900	893.900

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
CC	1010170477	DIEGO ARMANDO REYES CABALLERO		calle 36 b#3a-24	3124503109	reyescaballerodiego@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

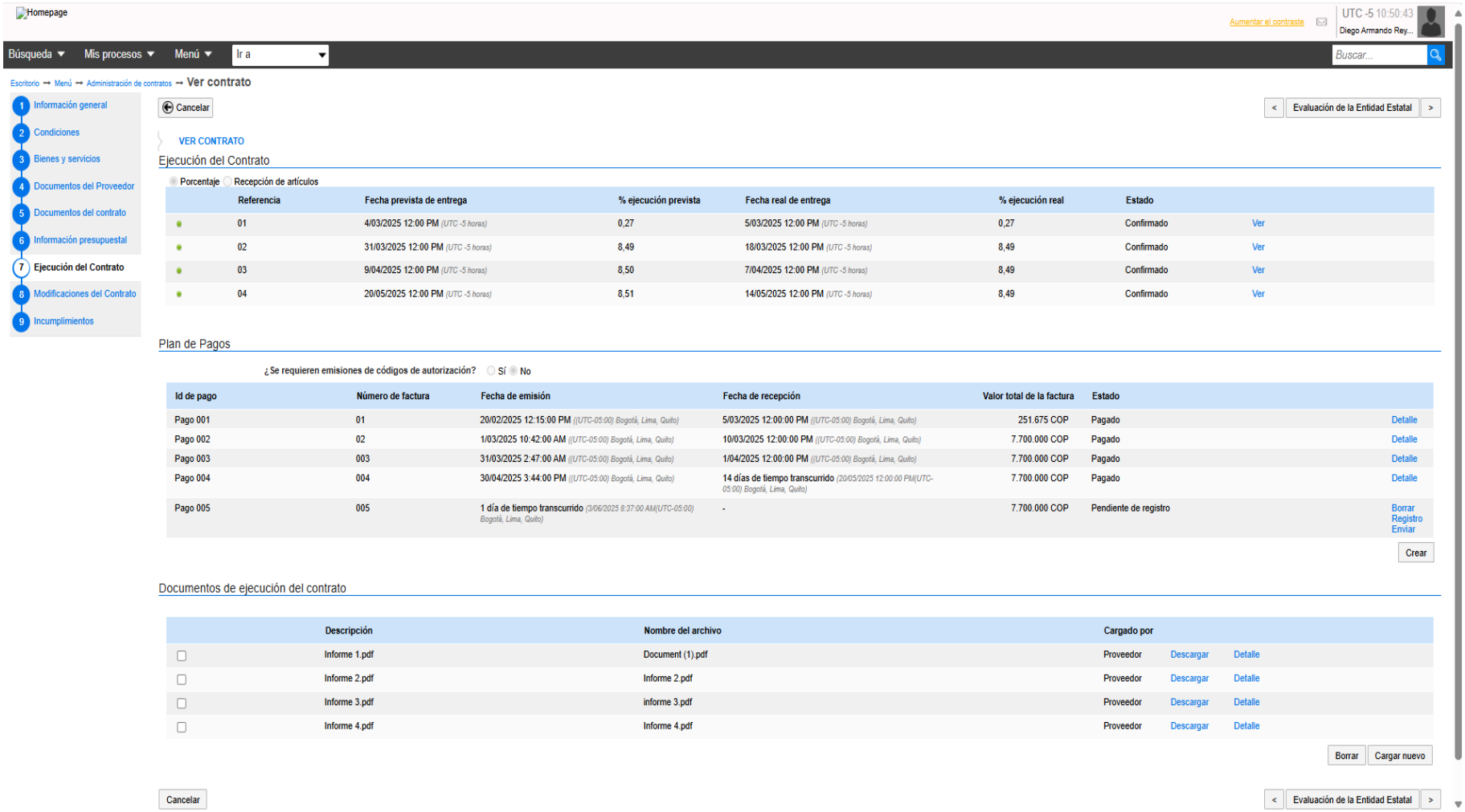
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	15/05/2025	86616177	$893.900	

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	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010170477	REYES CABALLERO DIEGO ARMANDO	59	0			N																	231001	3.080.000	492.800	0	0	0	0	EPS005	3.080.000	385.000	14-23	3.080.000	1	16.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 10:50:43
Diego Armando Rey...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Referencia | Fecha prevista de entrega | % ejecución prevista | Fecha real de entrega | % ejecución real | Estado
01 | 4/03/2025 12:00 PM (UTC -5 horas) | 0,27 | 5/03/2025 12:00 PM (UTC -5 horas) | 0,27 | Confirmado | Ver
02 | 31/03/2025 12:00 PM (UTC -5 horas) | 8,49 | 18/03/2025 12:00 PM (UTC -5 horas) | 8,49 | Confirmado | Ver
03 | 9/04/2025 12:00 PM (UTC -5 horas) | 8,50 | 7/04/2025 12:00 PM (UTC -5 horas) | 8,49 | Confirmado | Ver
04 | 20/05/2025 12:00 PM (UTC -5 horas) | 8,51 | 14/05/2025 12:00 PM (UTC -5 horas) | 8,49 | 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 | 01 | 20/02/2025 12:15:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 5/03/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 251.675 COP | Pagado | Detalle
Pago 002 | 02 | 1/03/2025 10:42:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 10/03/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 7.700.000 COP | Pagado | Detalle
Pago 003 | 003 | 31/03/2025 2:47:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 1/04/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 7.700.000 COP | Pagado | Detalle
Pago 004 | 004 | 30/04/2025 3:44:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 14 días de tiempo transcurrido (20/05/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 7.700.000 COP | Pagado | Detalle
Pago 005 | 005 | 1 día de tiempo transcurrido (3/06/2025 8:37:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | - | 7.700.000 COP | Pendiente de registro | Borrar Registro Enviar
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción | Nombre del archivo | Cargado por
Informe 1.pdf | Document (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
Informe 2.pdf | Informe 2.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
Informe 3.pdf | informe 3.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
Informe 4.pdf | Informe 4.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
Borrar Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >