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 **Agosto** / AAAA **2025**

Información Beneficiario de Pago

Nombre Beneficiario de Pago: **JOHN ALEXANDER GALVIS GONZALEZ**

NIT/CC No.: **80.041.902**

Información Contractual

Contrato No.: 25000302 H3 DE 2025

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA IMPLEMENTAR LA POLÍTICA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA, DISEÑANDO PRODUCTOS DE ANALÍTICA Y FINANZAS PARA DIVULGACIÓN, CON CAPACITACIÓN Y REALIZANDO ANÁLISIS DE CONSISTENCIA DE DATOS

Fecha de Suscripción: 12 / feb / 2025 (DD / MM / AAAA)

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

Información Póliza

No. Póliza de Cumplimiento: 18-46-101026583

Entidad Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO SAS

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

Fecha aprobación póliza SECOP: 12 / feb / 2025 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio cobertura ARL: 10 / feb / 2025 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio ejecución del contrato: 12 / 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	49925	11 / feb / 2025	$ 131.080.000,00	$ 53.746.667,00	$ 77.333.333,00
Adición 1			$ -	$ -	$ -
Adición 2			$ -	$ -	$ -
Adición 3			$ -	$ -	$ -
		Total:	$ 131.080.000,00	$ 53.746.667,00	$ 77.333.333,00

Información para Pago

No. Pago: **06**

Periodo de Pago: Desde **01 / jul / 2025** (DD / MM / AAAA) Hasta **31 / jul / 2025** (DD / MM / AAAA)

¿Es facturador electrónico? NO

Relacione las facturas

Tipo de Documento	*No. Factura*
Factura Electrónica	

Código Rubro Presupuestal a Afectar	**Valor a cobrar (Antes de IVA)**	**Valor IVA (si aplica)**	**Total**
C-2499-0600-6-51102D-2499064-02	$ 11.600.000		$ 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
Julio		Salud Obligatoria (12,5%)	$ 580.000,00
Planilla No.		Pensión Obligatoria (16%)	$ 742.400,00
1074418407		ARL	Riesgo I $ 24.200,00
¿Es Pensionado?		Fondo de Solidaridad	
NO		TOTAL APORTES	$ 1.346.600,00

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

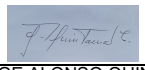
Tipo Cuenta Bancaria: Ahorros — Cuenta Bancaria No.: 24091782917

Nombre Entidad Bancaria: BANCO CAJA SOCIAL

***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.



Firmado digitalmente por JORGE ALONSO QUINTANA CRISTANCHO
Nombre de reconocimiento (DN): cn=JORGE ALONSO QUINTANA CRISTANCHO, o=UAE AERONÁUTICA CIVIL, ou=OFICINA ANALÍTICA, email=jorge.quintana@aerocivil.gov.co, c=CO
Fecha: 2025.07.31 09:13:12 -05'00'

Firma:		Firma:	
Nombre:	JORGE ALONSO QUINTANA CRISTANCHO	Nombre:	
Cargo:	ESPECIALISTA AERONAUTICO III	Cargo:	
Dependencia:	OFICINA DE ANALITICA - GRUPO GEAS	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, JOHN ALEXANDER GALVIS GONZALEZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 80.041.902 expedida en BOGOTÁ, perteneciente al régimen No Responsable de IVA suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. 25000302 H3 DE 2025 de fecha 12-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	FAMISANAR	$ 580.000	1074418407	Julio	2025
AFP	COLPENSIONES	$ 742.400			
ARL	POSITIVA	$ 24.300			

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

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 certificación ☐ SII ☑ NO

Si 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 certificación ◉ SI ○ NO

TIPO DE DOCUMENTO	No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO
Tarjeta de Identidad	1073258551	ISABELLA GALVIS PASTOR	4 AÑOS	HIJA

(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 Agosto del 2025

JOHN ALEXANDER GALVIS GONZALEZ
Firma

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.073.258.561

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 61143429

61143429

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1 1 7

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE MOSQUERA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - MOSQUERA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GALVIS	PASTOR

Nombre(s)

ISABELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes DIC Día 11	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	163388873

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

PASTOR FORERO LADY CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.073.151.045	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

GALVIS GONZALEZ JOHN ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80.041.902	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GALVIS GONZALEZ JOHN ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 80.041.902	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número) — Firma

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 27961306-0

16 DIC 2020

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número) — Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes DIC Día 14	WILLIAM JOAQUIN RODRIGUEZ FAJARDO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

14.DIC.2020 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 9, FOLIO 121.

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

REGISTRADURÍA MUNICIPAL
COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL
FOLIO
TOMO
SERIAL 61143429

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
William Rodriguez Fajardo
Registrador Municipal

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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. 7
5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. 8
6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 9

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	25000302 H3 DE 2025
Nombre del Contratista:	JOHN ALEXANDER GALVIS GONZALEZ
Periodo informe:	Del 01 de Julio al 31 de Julio de 2025
Nombre de Supervisor:	JORGE ALONSO QUINTANA CRISTANCHO
Nombre del Interventor:	-
Área perteneciente:	OFICINA DE ANALITICA – GRUPO GEAS

2. OBJETO DEL CONTRATO

"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA IMPLEMENTAR LA POLITICA DE INFORMACION ESTADISTICA DISEÑANDO PRODUCTOS DE ANALÍTICA Y FINANZAS PARA DIVULGACION CON PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN Y REALIZANDO ANALISIS DE CONSISTENCIA DE DATOS."

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

3.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

PERÍODO: Informe Final Del 01 de Julio al 31 de Julio de 2025		
OBLIGACIONES	**DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO**	**UBICACIÓN DE SOPORTES**
1. Estudiar los principales conceptos de costos de las actividades de aviación civil y su	Se continua con la recopilación de los estados financieros de las empresas de transporte aéreo e incorporación en el boletín financiero, así como la actualización de las bases de datos de origen Destino y Trafico por equipo, para el	Estados Financieros Aerolineas

relación con el desarrollo del sector.	entendimiento de los conceptos de costos por tipo de equipo, ciudades y regiones	
2. Realizar y mejorar procedimientos, instructivos, manuales, plantillas de información estadística operacional y financiera de las actividades de aviación civil.	Para el presente mes, se realizó el flujograma, instructivo de cargue de información en ATS, Manual de transmisión de datos y plantilla para la nueva certificación de la operación estadística de Centros de instrucción.	
3. Diseñar y realizar boletines, así como el análisis de consistencia de la información de las operaciones estadísticas.	Fueron realizados los boletines de Junio: - Origen Destino - Oferta y Demanda - Aeropuertos - Aviación Agrícola - Trabajos Aéreos Especiales	**Carpeta OneDrive de la Aerocivil:** Carga
4. Proponer indicadores de calidad de los datos contenidos en los boletines de información operacional y financiera.	Fueron propuestos indicadores de calidad en los boletines de Junio: - Origen Destino - Oferta y Demanda - Aeropuertos - Aviación Agrícola - Trabajos Aéreos Especiales	**Carpeta OneDrive de la Aerocivil:** Carga
5. Elaborar, actualizar y divulgar análisis de las estadísticas	Se elaboraron las estadísticas operacionales y boletines de Junio 2025:	**Carpeta OneDrive de la Aerocivil:**

operacionales y financieras de las empresas certificadas por la Aeronáutica Civil.	- Origen Destino - Oferta y Demanda - Aeropuertos - Aviación Agrícola - Trabajos Aéreos Especiales Para las estadísticas financieras se dio inicio desde abril con la recepción de los estados financieros auditados	Carga
6. Planear y ejecutar plan de capacitación para el diligenciamiento de las plantillas y la trasmisión de los reportes.	Durante el periodo comprendido no se realizaron capacitaciones de transporte aéreo.	
7. Dar cumplimiento a los lineamientos del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPI, asociados a la protección de la información.	Se dio cumplimiento a los lineamientos del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPI, asociados a la protección de la información.	
8. Contribuir y participar en materia de seguridad operacional, seguridad de la aviación civil y ambiental, en el marco de su competencia y de acuerdo con la normatividad establecida.	No aplica para el presente mes	

9. 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, de acuerdo con el proceso de gestión documental y mediante carpeta digital en el repositorio establecido por cada área.	No aplica para el presente mes	
10. Las demás que se deriven del objeto contractual y que sean asignadas por el supervisor del contrato.	- Actualización del modelo estadístico mensual de evaluación de precios con IPC e ICOCIV vigentes a la fecha año 2025 - Cargue de información estadística de transporte aéreo mes de mayo 2025 - Transformación de plantillas de transporte aéreo mayo 2025	**Carpeta OneDrive de la Aerocivil:**

a. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:

Durante el mes de mayo se dio cumplimiento a las obligaciones establecidas del contrato

b. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

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

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

N/A

3. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.
N/A

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**
14/11/2024	13/11/2027

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	
30-01-2025	

c. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

NÚMERO DE INFORME	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7		
8		
9		
10		
11		
12		

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

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

a. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:

Mensualidad 2025	Pago Mensual	Saldo
ENERO		
FEBRERO	7.346.667	123.733.333
MARZO	11.600.000	112.133.333
ABRIL	11.600.000	100.533.333
MAYO	11.600.000	88.933.333
JUNIO	11.600.000	77.333.333
JULIO	11.600.000	

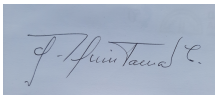
Mensualidad 2025	Pago Mensual	Saldo
AGOSTO		
SEPTIEMBRE		
OCTUBRE		
NOVIEMBRE		
DICIEMBRE		

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

Mensualidad	ENE-25	FEB-25	MAR-25	ABR-25	MAY-25	JUN-25	JUL-25	AGO-25	SEPT-25	OCT-25	NOV-25	DIC-25
Porcentaje de ejecución	N/A	5,60%	14.45%	23,30%	32,15%	41,00%	49.85%					
Porcentaje pendiente de ejecución	50,15%											

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.



Firmado digitalmente por JORGE ALONSO QUINTANA CRISTANCHO
Nombre de reconocimiento (DN): cn=JORGE ALONSO QUINTANA CRISTANCHO, o=UAE AERONÁUTICA CIVIL, ou=OFICINA ANALÍTICA, email=jorge.quintana@aerocivil.gov.co, c=CO
Fecha: 2025.07.31 09:14:03 -05'00'

JORGE ALONSO QUINTANA CRISTANCHO
COORDINADOR GRUPO ESTADISTICAS Y ANALISIS SECTORIAL
OFICINA DE ANALITICA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159340497

(415)7707212489984(8020) 000014115934049 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 4 1 9 0 2	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 0 4 1 9 0 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GALVIS	GONZALEZ	JOHN	ALEXANDER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal: CR 20 20 A 85 CON HALCONES

42. Correo electrónico: ggalvisjohn@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 0 0 4 0	3 1 3 2 5 8 9 4 5 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 0 2 0 5 0 2	7 4 9 0	2 0 1 6 0 1 0 1		8 5 5 2	9 3 1 9	4 1 2 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GALVIS GONZALEZ JOHN ALEXANDER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-07-29, 03:36:20 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2025
Empresa	JOHN ALEXANDER GALVIS GONZALEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 80041902
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1074418407
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1661171485
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	$ 1.346.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 742.400	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 580.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 24.300	$ 0
		SubTotales:		$ 1.346.700	$ 0
		Total a Pagar:			$ 1.346.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
29 julio 2025 3:38 pm

DIRECCIÓN IP. 181.119.85.125

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII5210328268541554

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
1554DAR3

NOMBRE DEL COMERCIO	SIMPLE OI
NIT DEL COMERCIO	9999000973339
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$1.346.700,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	1074418407
FECHA DE LA SOLICITUD	29 julio 2025
REFERENCIA 1	172.29.10.245
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	80041902
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	1661171485
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	5
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de Seguridad Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******2917

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	3/03/2025 1:07:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3/03/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	7.346.667 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	002	31/03/2025 11:26:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/03/2025 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	11.600.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	003	2/05/2025 1:21:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2/05/2025 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	11.600.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	004	3/06/2025 9:42:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3/06/2025 9:50:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	11.600.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	005	29 días de tiempo transcurrido *(1/07/2025 3:07:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	29 días de tiempo transcurrido *(1/07/2025 9:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	11.600.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 006	006	30/07/2025 7:23:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	11.600.000 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	31. RP 49925 FIRMADO CTO 25000302 H3 DE 2025-signed.pdf	31. RP 49925 FIRMADO CTO 25000302 H3 DE 2025-signed.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	MECEP.zip	MECEP.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >