# CONSORCIO AERO RIESGOS IN

NIT 901979128-4
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764099025644
Fecha 23/09/2025 - 23/09/2027
Autorización de Facturación Electrónica del ELEC1 al ELEC1000
Email: facturacion@ingeplan.co
Teléfono: 3127089634

| Departamento | Fecha | | |
|---|---|---|---|
| Bogotá | 31 | 10 | 2025 |

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**N° ELEC2**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre o Razón Social:** | UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL | **NIT:** | 899999059 | **Fecha de firmado:** | 31/10/2025 17:53:45 |
| **Dirección:** | AV CL 26 103 15 | **Departamento:** | Bogotá | **Teléfono:** | |
| **Email:** | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co | **Forma de Pago:** | Crédito | **Medio de pago:** | Transferencia Crédito Bancario |
| **Vencimiento:** | Noviembre 30 del 2025 | **Hora emisión:** | 17:53:42-05:00 | **Moneda:** | COP Colombia, Pesos |
| **Fecha de pago:** | 30/11/2025 | | | | |

**Total de Lineas:** 4

| # | CÓDIGO | CANT | DESCRIPCIÓN | U. M. | IMPUESTOS | | | VR UNIT. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | NOM. | % o VAL | MONTO | | |
| 1 | 1005 | 1,00 | Contrato 25000907 H3 LOTE 1 Entregable 2. Construcción y entrega del documento Proceso Conocimiento y Reducción del riesgo: Entregar el documento finalizado por cada aeropuerto del lote ofertado, de acuerdo con lo solicitado en el numeral 3.2.4 Construcción y entrega del documento - Proceso Conocimiento y Reducción del riesgo AERO PUERTO TABLÓN DE TÁMARA | C62 | IVA | 19% | $10.758.517,00 | $56.623.772,00 | $56.623.772,00 |
| 2 | 1005 | 1,00 | Contrato 25000907 H3 LOTE 1 Entregable 2. Construcción y entrega del documento Proceso Conocimiento y Reducción del riesgo: Entregar el documento finalizado por cada aeropuerto del lote ofertado, de acuerdo con lo solicitado en el numeral 3.2.4 Construcción y entrega del documento - Proceso Conocimiento y Reducción del riesgo AERO PUERTO PAZ DE ARIPORO | C62 | IVA | 19% | $10.758.517,00 | $56.623.772,00 | $56.623.772,00 |
| 3 | 1005 | 1,00 | Contrato 25000907 H3 LOTE 1 Entregable 2. Construcción y entrega del documento Proceso Conocimiento y Reducción del riesgo: Entregar el documento finalizado por cada aeropuerto del lote ofertado, de acuerdo con lo solicitado en el numeral 3.2.4 Construcción y entrega del documento - Proceso Conocimiento y Reducción del riesgo AERO PUERTO HATO COROZAL | C62 | IVA | 19% | $10.758.517,00 | $56.623.772,00 | $56.623.772,00 |
| 4 | 1005 | 1,00 | Contrato 25000907 H3 LOTE 1 Entregable 2. Construcción y entrega del documento Proceso Conocimiento y Reducción del riesgo: Entregar el documento finalizado por cada aeropuerto del lote ofertado, de acuerdo con lo solicitado en el numeral 3.2.4 Construcción y entrega del documento - Proceso Conocimiento y Reducción del riesgo AERO PUERTO SARAVENA | C62 | IVA | 19% | $10.758.516,00 | $56.623.772,00 | $56.623.772,00 |

**Firma Digital:** bNL0cAwogG8ggHYibCOL8FqWKBoI5Uy6V/5+WyRavZFmjS4DOxq1qWUKG0v0dYAU
a86Xf4aHqtDy1N2fU/R+smC8O5RCTjryVaUpX3xrR1+xAJVWw2
eptusgMlNRxKDu AK1x3fY930DWzR+nxMkYw3LQGpswCmfEJCX/ZCppdFJEgzxC/C8dJgid3OXGcJUK eH8RBOiCpXUKB8sRmA0gmk+eN5pA8B2mhAy
0iIZnCgGpAmF8rdypSYAoPdK1qMMh wq953xyHXHjRQQnC7oZQvUrazaXloG/KLRbbNAKJMPmOz8Ts4If+8/jWXhQtdJds IBj/SMcDrWwccAaCuFGq
mQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**

**Notas**:
#$24-12-00-000;25000907 H3 de 2025;carmina.mejia@aerocivil.gov.co#$

**SON**: (doscientos sesenta y nueve millones quinientos veintinueve mil ciento cincuenta y cinco pesos )
**CUFE**: 8bfd5c699089abca18197f708cd7bbf09731e1ec663d3a4c3e7aa0fc4f62d4f3c0d9cc3e0f1d15cf03b38dd54b2ae424

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | $226.495.088,00 |
| **Cargos:** | $0.00 |
| **Descuento:** | $0.00 |
| **IVA:** | $43.034.067,00 |
| **Total:** | $269.529.155,00 |

| IMPUESTO | BASE | TARIFA / VALOR NOMINAL | IMPORTE |
|---|---|---|---|
| **IMPUESTOS** | | | |
| 01 IVA | $226.495.088,00 | 19,00% | $43.034.067,00 |

**Firma Digital:** bNL0cAwogG8ggHYibCOL8FqWKBoI5Uy6V/5+WyRavZFmjS4DOxq1qWUKG0v0dYAU
a86Xf4aHqtDy1N2fU/R+smC8O5RCTjryVaUpX3xrR1+xAJVWw2
eptusgMlNRxKDu AK1x3fY930DWzR+nxMkYw3LQGpswCmfEJCX/ZCppdFJEgzxC/C8dJgid3OXGcJUK eH8RBOiCpXUKB8sRmA0gmk+eN5pA8B2mhAy
0iIZnCgGpAmF8rdypSYAoPdK1qMMh wq953xyHXHjRQQnC7oZQvUrazaXloG/KLRbbNAKJMPmOz8Ts4If+8/jWXhQtdJds IBj/SMcDrWwccAaCuFGq
mQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**

| AERONÁUTICA CIVIL<br>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | FORMATO | | |
|---|---|---|---|
| | **CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGOS DIFERENTES A PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN** | | |
| | **Clave:** APOY-2.0-12-038 | **Versión:** 1 | **Fecha de aprobación:** 27/Feb/2024 |

Fecha de Diligenciamiento — DD: **31** / MM: **Octubre** / AAAA: **2025**

## *Información Beneficiario de Pago*

Nombre beneficiario de pago: **CONSORCIO AERO RIESGOS IN**

NIT/CC No.: **901.979.128-4**

## *Información Contractual*

Contrato No.: 25000907 H3 LOTE 1

Objeto del contrato: REALIZAR EL PLAN DE GESTION DEL RIESGO EN LOS AEROPUERTOS A CARGO DE AEROCIVIL IMPLEMENTANDO LA METODOLOGÍA DE CÁLCULO DE RIESGO MULTIAMENAZAS DE LA ENTIDAD POR LOTES. (LOTE 1)

Fecha de suscripción: (DD / MM / AAAA)

Fecha de terminación: 15 / dic / 2025 (DD / MM / AAAA)

**Estado financiero del contrato**

| Valor Inicial | Adiciones | Valor Ejecutado | Saldo por Ejecutar |
|---|---|---|---|
| $ 1.070.442.265,00 | | $ 137.007.080,00 | $ 933.435.185,00 |

## *Información para pago*

Concepto de Pago:

- ☐ ASEO
- ☐ COMPRAS CON INGRESO A ALMACÉN
- ☐ COMPRAS SIN INGRESO A ALMACÉN
- ☐ INTERVENTORÍA
- ☐ MANTENIMIENTO
- ☐ OBRA
- ☐ RESOLUCIÓN
- ☐ SERVICIOS PÚBLICOS
- ☐ TRANSPORTE DE CARGA
- ☐ TRANSPORTES PASAJEROS
- ☐ VIGILANCIA
- ☑ OTRO: CONSULTORIA

**RELACIÓN FACTURAS, NOTAS CRÉDITO Y/O DÉBITO:**

| *Tipo de documento* | *No. Factura* | *Fecha factura* |
|---|---|---|
| Factura Electrónica | ELEC 1 | 21-oct-25 |
| Factura Electrónica | ELEC 2 | 31-oct-25 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**ANTICIPO - AMORTIZACIÓN**

El presente pago ¿es un anticipo?

| | |
|---|---|
| Valor inicial del anticipo | |
| Valor total amortizado a la fecha | |
| Amortización presente pago | |
| Saldo pendiente de amortizar | $ - |

**INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA**

¿El pago se realiza a fiducia? No — NIT Fiducia:

¿Se requiere endosar el pago? No — NIT beneficiario de endoso:

Tipo cuenta bancaria: Ahorros — Cuenta bancaria No.: 622211605

Nombre entidad bancaria: Banco de Bogota

## *Información Presupuestal y Ejecución del Contrato*

Vigencia presupuestal: Vigencia Actual

| No. Compromiso presupuestal / RP 1: 291415 | |
|---|---|
| **Código rubro presupuestal a afectar** | **Valor a Pagar (Incluido IVA) *Descontar amortización** |
| C-2403-0600-47-52104E-2403086-02 | $ 67.382.288,68 |
| C-2403-0600-43-52104E-2403086-02 | $ 67.382.288,68 |
| C-2403-0600-43-52104E-2403086-02 | $ 67.382.288,68 |
| C-2403-0600-43-52104E-2403086-02 | $ 67.382.288,68 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| **Total a pagar:** | **$ 269.529.154,72** |

| No. Compromiso presupuestal / RP 2: | |
|---|---|
| **Código rubro presupuestal a afectar** | **Valor a Pagar (Incluido IVA) *Descontar amortización** |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| **Total a pagar:** | **$ -** |

## *Autorización de pago por parte del (los) supervisor(es) o Interventor (es)*

En mi calidad de supervisor o interventor 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 o interventoría, la acreditación del pago de las 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: | CARMINA DEL PILAR MEJIA OLARTE | Nombre: | |
| Cargo: | ESPECIALISTA AERONAUTICO - SUPERVISOR | Cargo: | |
| Dependencia: | GRUPO GESTION AMBIENTAL Y CONTROL FAUNA | Dependencia: | |

OBSERVACIONES

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

**DIRECCION DE OPERACIONES AEROPORTUARIAS**
**GRUPO DE GESTION AMBIENTAL Y CONTROL DE FAUNA**

**OBJETO:**

**REALIZAR EL PLAN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN LOS AEROPUERTOS A CARGO DE AEROCIVIL IMPLEMENTANDO LA METODOLOGÍA DE CÁLCULO DE RIESGO MULTIAMENAZAS DE LA ENTIDAD POR LOTES. (LOTE 1)**

**CONTRATO No.: 25000907 H3 LOTE 1**

**PLAZO : Hasta el 15 de diciembre 2025**
**ACTA DE INICIO: 08 de Septiembre de 2025**

**PLAZO ADICIONAL : () MESES**

**VALOR CONTRATO INICIAL:**
**$ 1.070.442.265**

**VALOR ADICIONAL: $ -**

**N°**

**ACTA DE INICIO: 08 de Septiembre de 2025**

**VALOR FINAL :**
**$ 1.070.442.265,00**

**VALOR CONTRATO INICIAL:**
**$ 1.070.442.265**

**VALOR ADICIONAL: $ -**

**N°**

**ACTA DE INICIO: 08 de Septiembre de 2025**

**VALOR FINAL :**
**$ 1.070.442.265,00**

**CANTIDADES**
**ACTA PARCIAL No 01**
**CONTRATISTA:**
**CONSORCIO AERO RIESGOS IN**
**NIT: 901.979.128-4**

**SUPERVISOR:**
**CARMIÑA DEL PILAR MEJIA OLARTE**

**FECHA: 08 de septiembre de 2025 a 03 de noviembre de 2025**

| DESCRIPCION | UND. | CANT. | CONDICIONES ORIGINALES | | | ACTA PARCIAL N°1 | | ACTA PARCIAL N°2 | | A CU M U L A D O | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | VALOR UNITARIO | IVA | VALOR TOTAL | CANT. (tiempo parcial /tiempo total) | VALOR | CANT. | VALOR | CANT. | VALOR | % Acum |
| **Entregable 1.**<br><br>Entregar un informe por cada aeropuerto del lote ofertado que contenga registro fotográfico, listado de asistencia y anexar la presentación utilizada en el taller inicial, de acuerdo con lo solicitado en el numeral 3.2.2 Sensibilización conceptual del plan de Gestión del Riesgo de Desastres y un informe por cada aeropuerto del lote ofertando que contenga la información recopilada del numeral 3.2.3 Compilación y análisis de información del presente documento. | Global | 1 | $ 115.132.000,00 | | $ 115.132.000,00 | 100% | $ 115.132.000,00 | | $ - | 1,00 | $ 115.132.000,00 | 100,00% |
| **Entregable 2.**<br><br>Construcción y entrega del documento Proceso Conocimiento y Reducción del riesgo: Entregar el documento finalizado por cada aeropuerto del lote ofertado, de acuerdo con lo solicitado en el numeral 3.2.4 Construcción y entrega del documento - Proceso Conocimiento y Reducción del riesgo | Global | 1 | $ 226.495.088,00 | | $ 226.495.088,00 | | | 100% | $ 226.495.088 | | | |
| **Entregable 3.**<br><br>Construcción y entrega del documento Proceso Manejo de Desastres y Plan de Inversiones: Entregar el documento finalizado por cada aeropuerto del lote ofertado, de acuerdo con lo solicitado en el numeral 3.2.5 Construcción y entrega del documento - Proceso Manejo de Desastres y Plan de Inversiones | Global | 1 | $ 206.634.864,00 | | $ 206.634.864,00 | | | | $ - | | | |
| **Entregable 4.**<br><br>Geodatabase (Sistema de Información Geográfica): Se entregará la GDB de cartografía básica y la GDB de cartografía temática de cada aeropuerto del lote ofertado, de acuerdo con lo solicitado en el numeral 3.2.6 GEODATABASE (Sistema de Información Geográfica) | Global | 1 | $ 89.575.000,00 | | $ 89.575.000,00 | | | | $ - | | | |
| **Entregable 5.**<br><br>Se entregará la versión final de los documentos compilados por aeropuerto de lote ofertado a la supervisión del contrato para su respectiva aprobación, los documentos deben contener:<br><br>•Proceso Conocimiento<br>•Proceso Reducción del riesgo<br>•Proceso Manejo de Desastres<br>•Plan de Inversiones<br>•GEODATABASE (Sistema de Información Geográfica)<br><br>La entrega final será aquella que contenga toda y cada una de la estructura establecida en el "Decreto 2157 de 2017 y metodología de riesgo multiamenazas de la entidad", con sus respectivos anexos en donde se evidencie la ejecución de las actividades desarrolladas en cada uno de los aeropuertos del lote ofertado de este proyecto de acuerdo con el cronograma aprobado y los lineamientos establecidos en el numeral 3.2.7Reunión de entrega final, presentación y socialización | Global | 1 | $ 176.256.240,00 | | $ 176.256.240,00 | | | | $ - | | | |
| **Entregable 6.**<br><br>Se realizará un informe por aeropuerto del lote ofertado que contenga mínimo una (1) jornada de socialización, información y capacitación, con el personal estratégico y operativo involucrado que contenga registro fotográfico, listado de asistencia y anexar la presentación utilizada, donde se darán a conocer los Planes de Gestión de Riesgos compilados por aeropuerto. | Global | 1 | $ 85.438.123,00 | | $ 85.438.123,00 | | | | $ - | | | |
| **SUB-TOTAL COSTO DE PERSONAL (A)** | | | | | **$ 899.531.315,00** | | **$ 115.132.000,00** | | **226.495.088** | | **$ 115.132.000,00** | **12,80%** |
| **B. VALOR POR AEROPUERTO= A /numero total de aeropuertos (son 4 aeropuertos)** | | | | | $ 224.882.828,75 | 12,80% | $ 28.783.000,00 | 25% | $ 56.623.772,00 | 0,38 | $ 85.406.772,00 | 37,98% |
| **C. VALOR DE LOS 4 AEROPUERTOS** | | | | | $ 899.531.315,00 | 12,80% | $ 115.132.000,00 | 25% | $ 226.495.088,00 | 0,38 | $ 341.627.088,00 | 37,98% |
| **D. IVA DE LOS 4 AEROPUERTOS** | | | | **19%** | $ 170.910.949,85 | | $ 21.875.080,00 | | $ 43.034.066,00 | **19%** | $ 64.909.146,00 | **37,98%** |
| **COSTO TOTAL (SUMATORIA C+D)** | | | | | **$ 1.070.442.265,00** | | **$ 137.007.080,00** | | **$ 269.529.154** | | **$ 406.536.234,00** | **37,98%** |

SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ

Firmado digitalmente por SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ

**SANDRA CAROLINA CARDOZO**
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO AERO RIESGOS IN

**CARMIÑA DEL PILAR MEJIA OLARTE**
SUPERVISOR AEROCIVIL

| AERONÁUTICA CIVIL | FORMATO | | |
|---|---|---|---|
| | FORMATO 7 PROPUESTA ECONOMICA | | |
| | **Clave:** APOY-9.0-12-014 | **Versión:** 4 | **Fecha de aprobación:** 08/07/2022 |

**OBJETO: REALIZAR EL PLAN DE GESTION DEL RIESGO EN LOS AEROPUERTOS A CARGO DE LA AEROCIVIL IMPLEMENTANDO LA METODOLOGIA DE CÁLCULO DE RIESGO MULTIAMENAZAS DE LA ENTIDAD LOTE 1**

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR PARCIAL | PAGO 1 | PAGO 2 | VALOR | % Acum |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PLANES DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES - LOTE 1** | | | | | | | | | |
| **1. TABLÓN DE TÁMARA** | | | | | | | | | |
| 1 | Entregable 1. | Global | 1 | $ 28.783.000,00 | $ 28.783.000,00 | $ 28.783.000,00 | | $ 28.783.000,00 | 100% |
| 2 | Entregable 2. | Global | 1 | $ 56.623.772,00 | $ 56.623.772,00 | | $ 56.623.772,00 | $ 56.623.772,00 | 100% |
| 3 | Entregable 3. | Global | 1 | $ 51.658.716,00 | $ 51.658.716,00 | | | $ - | |
| 4 | Entregable 4. | Global | 1 | $ 22.225.000,00 | $ 22.225.000,00 | | | $ - | |
| 5 | Entregable 5. | Global | 1 | $ 44.064.060,00 | $ 44.064.060,00 | | | $ - | |
| 6 | Entregable 6. | Global | 1 | $ 21.201.411,00 | $ 21.201.411,00 | | | $ - | |
| **SUB-TOTAL COSTO DIRECTO TABLÓN DE TÁMARA** | | | | | $ 224.555.959,00 | $ 28.783.000,00 | $ 56.623.772,00 | $ 85.406.772,00 | |
| **IVA** | | | | | $ 42.665.632,00 | $ 5.468.770,00 | $ 10.758.517,00 | $ 16.227.287,00 | |
| **TOTAL TABLÓN DE TÁMARA** | | | | | $ 267.221.591,00 | $ 34.251.770,00 | $ 67.382.289,00 | $ 101.634.059,00 | 38% |
| **2. PAZ DE ARIPORO** | | | | | | | | | |
| 1 | Entregable 1. | Global | 1 | $ 28.783.000,00 | $ 28.783.000,00 | $ 28.783.000,00 | | $ 28.783.000,00 | 100% |
| 2 | Entregable 2. | Global | 1 | $ 56.623.772,00 | $ 56.623.772,00 | | $ 56.623.772,00 | $ 56.623.772,00 | 100% |
| 3 | Entregable 3. | Global | 1 | $ 51.658.716,00 | $ 51.658.716,00 | | | $ - | |
| 4 | Entregable 4. | Global | 1 | $ 22.450.000,00 | $ 22.450.000,00 | | | $ - | |
| 5 | Entregable 5. | Global | 1 | $ 44.064.060,00 | $ 44.064.060,00 | | | $ - | |
| 6 | Entregable 6. | Global | 1 | $ 21.471.875,00 | $ 21.471.875,00 | | | $ - | |
| **SUB-TOTAL COSTO DIRECTO PAZ DE ARIPORO** | | | | | $ 225.051.423,00 | $ 28.783.000,00 | $ 56.623.772,00 | $ 85.406.772,00 | |
| **IVA** | | | | | $ 42.759.770,00 | $ 5.468.770,00 | $ 10.758.517,00 | $ 16.227.287,00 | |
| **TOTAL PAZ DE ARIPORO** | | | | | $ 267.811.193,00 | $ 34.251.770,00 | $ 67.382.289,00 | $ 101.634.059,00 | 38% |
| **3. HATO COROZAL** | | | | | | | | | |
| 1 | Entregable 1. | Global | 1 | $ 28.783.000,00 | $ 28.783.000,00 | $ 28.783.000,00 | | $ 28.783.000,00 | 100% |
| 2 | Entregable 2. | Global | 1 | $ 56.623.772,00 | $ 56.623.772,00 | | $ 56.623.772,00 | $ 56.623.772,00 | 100% |
| 3 | Entregable 3. | Global | 1 | $ 51.658.716,00 | $ 51.658.716,00 | | | $ - | |
| 4 | Entregable 4. | Global | 1 | $ 22.450.000,00 | $ 22.450.000,00 | | | $ - | |
| 5 | Entregable 5. | Global | 1 | $ 44.064.060,00 | $ 44.064.060,00 | | | $ - | |
| 6 | Entregable 6. | Global | 1 | $ 21.623.186,00 | $ 21.623.186,00 | | | $ - | |
| **SUB-TOTAL COSTO DIRECTO HATO COROZAL** | | | | | $ 225.202.734,00 | $ 28.783.000,00 | $ 56.623.772,00 | $ 85.406.772,00 | |
| **IVA** | | | | | $ 42.788.519,00 | $ 5.468.770,00 | $ 10.758.517,00 | $ 16.227.287,00 | |
| **TOTAL HATO COROZAL** | | | | | $ 267.991.253,00 | $ 34.251.770,00 | $ 67.382.289,00 | $ 101.634.059,00 | 38% |
| **4. SARAVENA** | | | | | | | | | |
| 1 | Entregable 1. | Global | 1 | $ 28.783.000,00 | $ 28.783.000,00 | $ 28.783.000,00 | | $ 28.783.000,00 | 100% |
| 2 | Entregable 2. | Global | 1 | $ 56.623.772,00 | $ 56.623.772,00 | | $ 56.623.772,00 | $ 56.623.772,00 | 100% |
| 3 | Entregable 3. | Global | 1 | $ 51.658.716,00 | $ 51.658.716,00 | | | $ - | |
| 4 | Entregable 4. | Global | 1 | $ 22.450.000,00 | $ 22.450.000,00 | | | $ - | |
| 5 | Entregable 5. | Global | 1 | $ 44.064.060,00 | $ 44.064.060,00 | | | $ - | |
| 6 | Entregable 6. | Global | 1 | $ 21.141.651,00 | $ 21.141.651,00 | | | $ - | |
| **SUB-TOTAL COSTO DIRECTO SARAVENA** | | | | | $ 224.721.199,00 | $ 28.783.000,00 | $ 56.623.772,00 | $ 85.406.772,00 | |
| **IVA** | | | | | $ 42.697.028,00 | $ 5.468.770,00 | $ 10.758.517,00 | $ 16.227.287,00 | |
| **TOTALSARAVENA** | | | | | $ 224.721.199,00 | $ 28.783.000,00 | $ 56.623.772,00 | $ 101.634.059,00 | 45% |
| **SUB-TOTAL COSTO DIRECTO PROYECTO** | | | | | $ 899.531.315,00 | $ 115.132.000,00 | $ 226.495.088,00 | $ 341.627.088,00 | |
| **IVA** | | | | | 170.910.950,00 | $ 21.875.080,00 | $ 43.034.067,00 | $ 64.909.147,00 | |
| **TOTAL PROYECTO** | | | | | $ 1.070.442.265,00 | $ 137.007.080,00 | $ 269.529.155,00 | $ 406.536.235,00 | 38% |

**Nota: El proponente debe validar las fórmulas para garantizar la correcta asignación presupuestal del proyecto.**

SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ

Firmado digitalmente por SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ

**SANDRA CAROLINA CARDOZO**
**REPRESENTANTE LEGAL**
CONSORCIO AERO RIESGOS IN

**CARMIÑA DEL PILAR MEJIA OLARTE**
SUPERVISOR AEROCIVIL

| AERONÁUTICA CIVIL<br>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | FORMATO | | |
|---|---|---|---|
| | ACTA DE RECIBO PARCIAL | | |
| | Clave: GSAP-1.0-12-031 | Versión: 01 | Fecha de aprobación: 15/07/2020 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIRECCION DE OPERACIONES AEROPORTUARIAS<br><br>DIRECCION DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS<br>GRUPO DE GESTION AMBIENTAL Y CONTROL DE FAUNA | REALIZAR EL PLAN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN LOS AEROPUERTOS A CARGO DE AEROCIVIL IMPLEMENTANDO LA METODOLOGÍA DE CÁLCULO DE RIESGO MULTIAMENAZAS DE LA ENTIDAD POR LOTES. (LOTE 1) | VALOR INICIAL: $ 1.070.442.265 | CONTRATISTA :<br><br>CONSORCIO AERO RIESGOS IN<br>NIT: NIT: 901.979.128-4 |
| | | VALOR ADICIONAL N° : | SUPERVISOR: |
| | CONTRATO No.: 25000907 H3 LOTE 1 | VALOR ADICIONAL N°: | CARMIÑA DEL PILAR MEJIA OLARTE |
| | ACTA DE INICIO: 08 de Septiembre de 2025 | | |
| | PLAZO ADICIONAL : () MESES | VALOR FINAL : | |
| | PLAZO : Hasta el 15 de diciembre 2025 | $ 1.070.442.265 | |

## ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 2

El día 04 de Noviembre DE 2025 en la ciudad de Bogotá, se reunieron el Representante Legal SANDRA CAROLINA CARDOZ en representación del CONSORCIO AERO RIESGOS IN y el Supervisor del Contrato **CARMIÑA DEL PILAR MEJIA OLARTE** de la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil, con el objeto de medir y de recibir el avance del CONTRATO DE CONSULTORIA ejecutado durante el desarrollo del contrato en el periodo comprendido entre el 10 de octubre y el 04 de noviembre de 2025, determinando su valor de acuerdo a los precios estipulados en el contrato y según se muestra en la cuenta, las cuales se recibieron a conformidad por parte del supervisor del contrato.

| BALANCE FINACIERO DEL CONTRATO | VALORES | | |
|---|---|---|---|
| 1. Valor Inicial Contrato | 1.070.442.265,00 | | |
| 2.Valor Adicional | 0 | | |
| 3, Valor total del Contrato (1+2) | 1.070.442.265,00 | | |
| 4, Valor Pagado por Anticipo | 0,00 | | |
| 5. Valor que resta por Pagar (5-5) | 1.070.442.265 | | |
| 6, Valor Presente Acta No. 2 | 269.529.154,00 | | |
| 7. Amortización en esta acta | 0,00 | | |
| 8. Otras retenciones (Acumuladas) | 0,00 | | |
| 9,Valor a Pagar de la Presente Acta (6-8) | 269.529.154,00 | | |
| 10, Pagos Actas Anteriores | 137.007.080 | | |
| 11, Valor pagado a la Fecha | **137.007.080** | | |
| 12, Saldo por pagar del presente Contrato | | **$** | **933.435.185,00** |
| 13, Porcentaje de ejecución del contrato | **38%** | | |

**OBSERVACIONES: La Supervision deja constancia que el contratista realizo entrega de la documentacion solicitada en la clausula 8 Forma de pago Entregable 1 para cada uno de los aeropuertos objeto del presente contrato.**

SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ

Firmado digitalmente por SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ

**SANDRA CAROLINA CARDOZO**
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO AERO RIESGOS IN

**CARMIÑA DEL PILAR MEJIA OLARTE**
SUPERVISOR
AEROCIVIL

| AERONÁUTICA CIVIL<br>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | FORMATO<br>**LIQUIDACION IVA**<br>**ACTA DE RECIBO PARCIAL** | | |
|---|---|---|---|
| | **Clave: GSAP-1.0-12-035** | **Versión: 01** | **Fecha de aprobación:**<br>16/07/2020 |

| | |
|---|---|
| **TIPO DE ACTA PARCIAL:** | ACTA DE ENTREGA PARCIAL 2 |
| **CONTRATO No.** | CONTRATO No.: 25000907 H3 LOTE 1 |
| **CONTRATISTA:** | CONSORCIO AERO RIESGOS IN |
| **INTERVENTOR:** | NO APLICA |
| **SUPERVISOR:** | CARMIÑA DEL PILAR MEJIA OLARTE |

| | |
|---|---|
| **COSTO TOTAL BRUTO**<br>(Costo Directo + A.I.U.) | $ - |
| Porcentaje estimado para el A.I.U. | 0,0% |
| **COSTO DIRECTO**<br>Costo Total Bruto<br>1 + % A. I.U. | |
| **UTILIDAD**<br>(Costo Directo x 5% estimado Utilidad) | $ - |
| **IVA SERVICIOS**<br>Utilidad x 19% estimado para el IVA | |
| **COSTO TOTAL BRUTO ESTUDIOS** | $ 226.495.088,00 |
| **IVA ESTUDIOS**<br>19% estimado para el IVA | $ 43.034.066,72 |
| **TOTAL IVA** | $ 43.034.066,72 |

SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ

Firmado digitalmente por SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ

**SANDRA CAROLINA CARDOZO**
CONSORCIO AERO RIESGOS IN
REPRESENTANTE LEGAL

**CARMIÑA DEL PILAR MEJIA OLARTE**
**SUPERVISORA DESIGNADA**
AERONÁUTICA CIVIL

**ACTA PARCIAL No. 2**

**CONTRATO No. 25000907 H3 LOTE 1**
**REALIZAR EL PLAN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN LOS AEROPUERTOS A CARGO DE AEROCIVIL IMPLEMENTANDO LA METODOLOGÍA DE CÁLCULO DE RIESGO MULTIAMENAZAS DE LA ENTIDAD POR LOTES", LOTE 1**
**VALOR TOTAL: MIL SETENTA MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($1.070.442.265) INCLUIDO IVA**

| CODIGOS | CÓDIGO DEPENDENCIA AFECTACIÓN DE GASTO | RP COMPROMISOS | AEROPUERTOS | CLASIF | VALOR CUENTA 1 | AÑO 2025 IVA 19% | TOTAL CUENTA 1 | FACTURAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C-2403-0600-47-52104E-2403086-02 | **3510** | 291415 | SARAVENA | REGIONAL | 56.623.772,00 | 10.758.516,68 | 67.382.288,68 | **ELEC2** |
| C-2403-0600-43-52104E-2403086-02 | **3610** | 291415 | PAZ DE ARIPORO | REGIONAL | 56.623.772,00 | 10.758.516,68 | 67.382.288,68 | **ELEC2** |
| C-2403-0600-43-52104E-2403086-02 | **3611** | 291415 | TABLON DE TAMARA | REGIONAL | 56.623.772,00 | 10.758.516,68 | 67.382.288,68 | **ELEC2** |
| C-2403-0600-43-52104E-2403086-02 | **3613** | 291415 | HATO COROZAL | REGIONAL | 56.623.772,00 | 10.758.516,68 | 67.382.288,68 | **ELEC2** |
| | | | **SUBTOTAL** | | | | | **226.495.088,00** |
| | | | **IVA (19%)** | | | | | **43.034.067,00** |
| | | | **TOTAL** | | | | | **269.529.155,00** |

SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ

Firmado digitalmente por SANDRA CAROLINA CARDOZO PEREZ

**SANDRA CAROLINA CARDOZO**
**REPRESENTANTE LEGAL**
CONSORCIO AERO RIESGOS IN

Calle 104a # 47a-58
Bogotá, Colombia
Email: info@ingeplan.co
Tel: 6016754055

**MAIRA ALEJANDRA PACHECO CARRASCAL**

**OBRANDO EN MI CALIDAD DE REVISOR FISCAL DE**

**INGEPLAN.CO SAS BIC**

**NIT. 800.169.622-1**

CERTIFICA:

1. Que, para efectos de esta certificación, he obtenido de la Gerencia General la información que he considerado necesaria y he seguido los procedimientos aconsejados por las Normas de Auditoria Generalmente aceptados en Colombia.

2. En mi calidad de Revisor fiscal de **INGEPLAN.CO SAS BIC** (antes MUR PROYECTOS) me permito certificar que la mencionada sociedad, se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales y de seguridad social, de acuerdo con lo establecido en la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, durante los últimos seis (06) meses, y hasta la fecha de expedición de esta certificación.

3. Que teniendo en cuenta lo anterior **INGEPLAN.CO SAS BIC** (antes MUR PROYECTOS), no se encuentra en mora por aportes al sistema de pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

4. De conformidad con la Ley 43 de 1990 y el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007; certifico estar al día en el pago de nómina y las obligaciones al Sistema Integral de Seguridad Social y Aportes Parafiscales

La presente certificación se expide el primer (1) día del mes de octubre de 2025, para ser presentada A QUIEN INTERESE, y no podrá ser utilizado para ningún otro propósito.

Cordialmente

**MAIRA ALEJANDRA PACHECO CARRASCAL**
C.C. 1.032.463.588
Rev. Fiscal
T.P 203224-T

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901887638 | 3 | ICP & CO S.A.S. BIC | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | COMPENSAR | CALLE 67 N 4 A 68 70 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3179250 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-10 | 1832780252 | 9492246936 | E | 2025/10/09 | 2025/10/06 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $121,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: QUIBDO (1 Afiliados)** | | | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: CHOCO 1 ( 1 Afiliados)** | | | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO ( 1 Afiliados) | | | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 82160028 | CORDOBA JOSE | | 0 | $0 | $0 | EPS037 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | CCF29 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-7 | 30 | $1,423,500 | $7,500 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $57,000 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |

Bogotá D.C., octubre 07 de 2025

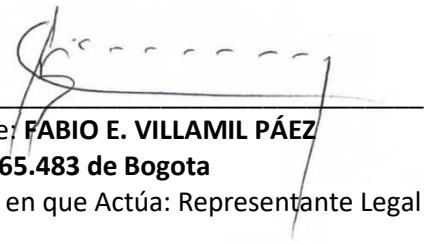
**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES**
**ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002**
**(PERSONA JURÍDICA)**

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Representante Legal FABIO E. VILLAMIL PÁEZ de la sociedad [ICP & CO SAS BIC], identificada con NIT No. 901.887-638-3, se permite(n) certificar que la mencionada sociedad ha realizado los pagos a los sistemas de seguridad social y aportes parafiscales, correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta (o sea, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos), razón por la cual la referida sociedad se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social y aportes parafiscales.

En caso de existir acuerdo de pago con alguna de las entidades recaudadoras, se deberá adjuntar una certificación expedida por la entidad correspondiente en la cual se especifique el cumplimiento del pago de la obligación.

*No me encuentro obligado a realizar aportes correspondientes al Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)*

*(Las firmas o sociedades obligadas a tener revisoría fiscal de acuerdo con los requisitos legales deberán presentar la certificación firmada por el revisor fiscal inscrito ante la Cámara de Comercio correspondiente.)*



Firma _____
Nombre: **FABIO E. VILLAMIL PÁEZ**
Cc **19.365.483 de Bogota**
Calidad en que Actúa: Representante Legal

**NOTA: ESTE DOCUMENTO, EN CASO DE SER FIRMADO POR EL REVISOR FISCAL, DEBERÁ IR ACOMPAÑADO DE UNA COPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL Y EL CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS VIGENTE, EXPEDIDO POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES.**

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 800169622 | 1 | INGEPLAN.CO S.A.S BIC | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | ADMINISTRACION | carrera 13 # 26-27 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3115646627 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1837684264 | 9493072166 | Y | 2025/10/07 | 2025/10/08 | BANCO AV VILLAS | | $558,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 1130655251 | BETANCOUR OROBIO HUGO ALBERTO | | T | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 1 | $47,450 | 6.960% | $3,400 | 0 | $0 | $0 | No | $3,400 |
| 2 | CC | 10104180 | CASTRILLON TRUJILLO ENRIQUE | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 28 | $1,328,600 | 6.960% | $92,500 | 0 | $0 | $0 | No | $92,500 |
| 3 | CC | 1130637869 | CAVIEDES RAMIREZ JORGE ARMANDO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 27 | $1,281,150 | 6.960% | $89,200 | 0 | $0 | $0 | No | $89,200 |
| 4 | CC | 52386154 | GONZALEZ ARELLANO EDNA VIVIANA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 28 | $1,328,600 | 6.960% | $92,500 | 0 | $0 | $0 | No | $92,500 |
| 5 | CC | 10180032 | LUNA GUTIERREZ CESAR AUGUSTO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 27 | $1,281,150 | 6.960% | $89,200 | 0 | $0 | $0 | No | $89,200 |
| 6 | CC | 10106946 | PERALTA RUIZ JAVIER IVAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | 6.960% | $99,100 | 0 | $0 | $0 | No | $99,100 |
| 7 | CC | 7547395 | ROJAS PINEDA CARLOS ALBERTO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 28 | $1,328,600 | 6.960% | $92,500 | 0 | $0 | $0 | No | $92,500 |
| **Total** | **Afiliados( 7)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $8,019,050 | | $558,400 | | $0 | $0 | | $558,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 7 | $558,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 7 | $558,400 |
| TOTAL | | | | 7 | $558,400 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901887638 | 3 | ICP & CO S.A.S. BIC | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | COMPENSAR | CALLE 67 N 4 A 68 70 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3179250 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-10 | 1832780252 | 9492246936 | E | 2025/10/09 | 2025/10/06 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $121,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,500 | $0 | $0 | $7,500 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $7,500 | $0 | $0 | $7,500 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $57,000 | $0 | $0 | $57,000 |
| COMFACHOCÓ | CCF29 | 891,600,091 | 8 | 1 | $57,000 | $0 | $0 | $57,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $57,000 | $0 | $0 | $57,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $57,000 | $0 | $0 | $57,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $121,500 | $0 | $0 | $121,500 |

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.032.463.588**
**PACHECO CARRASCAL**

APELLIDOS
**MAIRA ALEJANDRA**

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **14-MAY-1994**
**LA PLAYA**
**(NORTE DE SANTANDER)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.57 | O+ | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**15-MAY-2012 BOGOTA D.C**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

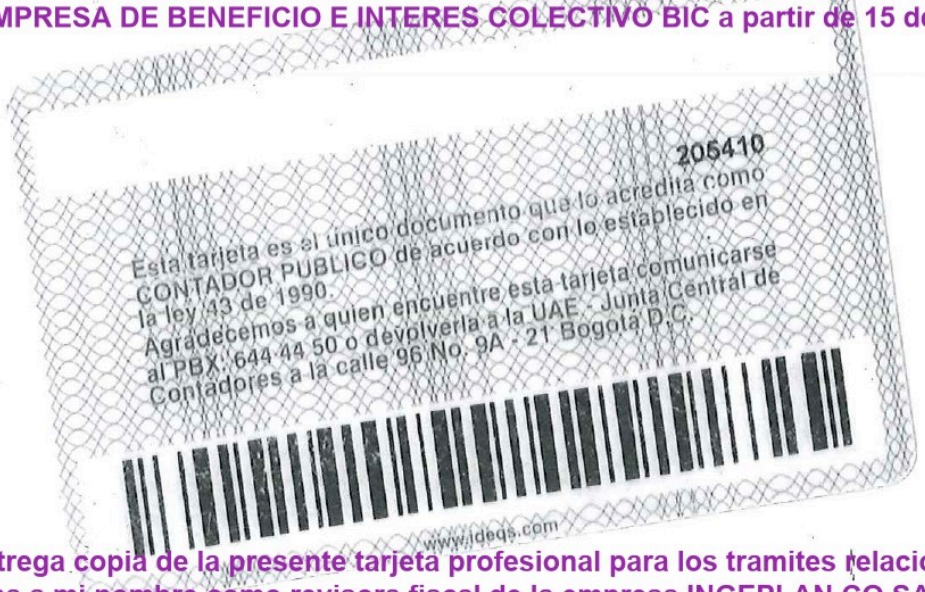
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00395228-F-1032463588-20120824 **0030**88120A 3 37291236

**Se entrega copia de la presente tarjeta profesional para los tramites relacionados con la firma a mi nombre como revisora fiscal de la empresa INGEPLAN.CO SAS EMPRESA DE BENEFICIO E INTERES COLECTIVO BIC a partir de 15 de abril de 2024**




**Se entrega copia de la presente tarjeta profesional para los tramites relacionados con la firma a mi nombre como revisora fiscal de la empresa INGEPLAN.CO SAS EMPRESA DE BENEFICIO E INTERES COLECTIVO BIC a partir de 15 de abril de 2024**




**Se entrega copia de la presente tarjeta profesional para los tramites relacionados con la firma a mi nombre como revisora fiscal de la empresa INGEPLAN.CO SAS EMPRESA DE BENEFICIO E INTERES COLECTIVO BIC a partir de 15 de abril de 2024**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C0800131028684788

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MAIRA ALEJANDRA PACHECO CARRASCAL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1032463588 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 203224-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * *

**CONTENIDO DEL INFORME**

# CONTENIDO


1. CONDICIONES DEL CONTRATO ..... 1
2. OBJETO DEL CONTRATO ..... 2
   2.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS: ..... 2
   2.2. OBLIGACIONES CUMPLIDAS: ..... 7
3. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS, Y A LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS. ..... 14
   3.1. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. ..... 14
4. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO: ..... 14
5. VERIFICACIÓN DE OBLIGACIONES FRENTE AL SGSST ..... 14
   5.1. EXAMEN OCUPACIONAL ..... 14
   5.2. CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ..... 15
6. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II ..... 16
7. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO. ..... 16


## 1. CONDICIONES DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **NÚMERO DE CONTRATO:** | 25000907 H2 LOTE 1 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | CONSORCIO AERO RIESGOS IN |
| **PERIODO INFORME:** | 8/10/2025-4/11/2025 |
| **NOMBRE DE SUPERVISOR:** | CARMIÑA DEL PILAR MEJIA OLARTE |
| **NOMBRE DEL INTERVENTOR:** | N/A |
| **ÁREA PERTENECIENTE:** | GRUPO DE GESTION AMBIENTAL Y CONTROL FAUNA |

## 2. OBJETO DEL CONTRATO

REALIZAR EL PLAN DE GESTION DEL RIESGO EN LOS AEROPUERTOS A CARGO DE LA AEROCIVIL IMPLEMENTANDO LA METODOLOGIA DE CÁLCULO DE RIESGO MULTIAMENAZAS DE LA ENTIDAD-LOTE 1.

### 2.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

| **PERÍODO:** 8/10/2025-4/11/2025 | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **DESCRIPCION** | **FECHA** |
| **PRESENTACION DE HOJAS DE VIDA** | PRESENTACION DE HOJAS DE VIDA DE LOS ESPECIALISTAS Y PROFESIONALES | 20/08/2025 |
| **FIRMA DE CONTRATO Y ACTA DE INICIO** | FIRMA DE CONTRATO Y ACTA DE INICIO PARA INICIAR ACTIVIDADES CONTRACTUALES | CONTRATO: 28/08/2025<br>ACTA DE INICIO: 08/09/2025 |
| **PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO, METODOLOGIA, PLAN DE CARGAS, PLAN DE VISITAS.** | PRESENTACION DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS, PRESENTACION DE *METODOLOGIA, PLAN DE CARGAS, CRONOGRAMA, Y PLAN DE VISITAS.* | 22/09/2025 |
| **SOLICITUD DE INFORMACION** | SE REALIZO SOLICITUD DE INFORMACION PREVIO A LAS VISITAS, A LAS REGIONALES, AL AEROPUERTO Y A NIVEL CENTRAL CON EL FIN DE ANALIZAR LA INFORMACION EXISTENTE DE CADA AEROPUERTO Y REVISIÓN DEL CONTEXTO DE LOS MISMOS. | 1/09/2025-10/09/2025 |

| **PERÍODO:** 8/10/2025-4/11/2025 | | |
|---|---|---|
| **SOLICITUD DE INGRESOS Y ACCESOS A AEROPUERTOS.** | SE REALIZO PREVIO A LOS VIAJES LAS DEBIDAS DILIGENCIAS Y ACTIVIDADES DE LOGISTICA PARA EL INGRESO A LOS AEROPUERTOS, EN TERMINOS DE COMPRA DE CARNETS, PRESENTACION ANTE GERENTES AEROPORTUARIOS Y ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN Y REQUISITOS PARA EL ACCESO. | AEROPUERTOS DE CASANARE: 12/09/2025 AEROPUERTO LOS COLONIZADORES: 20/09/2025 |
| **ENTREGA DE FORMATOS DE CAMPO, PROFORMAS DE PRODUCTO 1 Y PRESENTACION DE TALLER PARA APROBACIÓN** | SE REALIZO LA ENTREGA DE LOS RESPECTIVOS FORMATOS DE CAMPO, PRESENTACION DE TALLERES DE SENSIBILIZACIÓN Y PROFORMA DEL PRODUCTO 1 A LA SUPERVISION PARA APROBACIÓN | 15/09/2025 |
| **REALIZACIÓN DE VIAJES A AEROPUERTO TABLON DE TAMARA** | VISITA DEL EQUIPO PROFESIONAL A AEROPUERTO DE TABLON DE TAMARA, PARA EFECTUAR RECOLECCION DE INFORMACIÓN, REALIZACION DE TALLER DE SENSIBILIZACIÓN Y VISITAS A OTROS ACTORES. | 16/09/2025 |
| **REALIZACIÓN DE VIAJES A AEROPUERTO PAZ DE ARIPORO** | VISITA DEL EQUIPO PROFESIONAL A AEROPUERTO DE PAZ DE ARIPORO, PARA EFECTUAR RECOLECCION DE INFORMACIÓN, REALIZACION DE TALLER DE SENSIBILIZACIÓN Y VISITAS A OTROS ACTORES. | 17/09/2025 |
| **REALIZACIÓN DE VIAJES A AEROPUERTO HATO COROZAL** | VISITA DEL EQUIPO PROFESIONAL A AEROPUERTO DE HATO COROZAL PARA EFECTUAR RECOLECCION DE INFORMACIÓN, REALIZACION DE TALLER DE SENSIBILIZACIÓN Y VISITAS A OTROS ACTORES. | 17/09/2025 |

| **PERÍODO:** 8/10/2025-4/11/2025 | | |
|---|---|---|
| **REALIZACIÓN TALLER DE SENSIBILIZACIÓN CONCEPTUAL DEL PLAN DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE AEROPUERTO TABLON DE TAMARA** | REALIZACION DE TALLER PARA GARANTIZAR LA COMPRENSION Y APROPIACION DE LOS CONCEPTOS SOBRE GESTION DEL RIESGO EN EL TERRITORIO Y ZONAS ALEDAÑAS AL AEROPUERTO. | 16/09/2025 |
| **REALIZACIÓN TALLER DE SENSIBILIZACIÓN CONCEPTUAL DEL PLAN DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE AEROPUERTO PAZ DE ARIPORO** | REALIZACION DE TALLER PARA GARANTIZAR LA COMPRENSION Y APROPIACION DE LOS CONCEPTOS SOBRE GESTION DEL RIESGO EN EL TERRITORIO Y ZONAS ALEDAÑAS AL AEROPUERTO. | 17/09/2025 |
| **REALIZACIÓN TALLER DE SENSIBILIZACIÓN CONCEPTUAL DEL PLAN DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE AEROPUERTO HATO COROZAL.** | REALIZACION DE TALLER PARA GARANTIZAR LA COMPRENSION Y APROPIACION DE LOS CONCEPTOS SOBRE GESTION DEL RIESGO EN EL TERRITORIO Y ZONAS ALEDAÑAS AL AEROPUERTO. | 17/09/2025 |
| **REALIZACIÓN DE VIAJES A AEROPUERTO LOS COLONIZADORES SARAVENA** | VISITA DEL EQUIPO PROFESIONAL A AEROPUERTO LOS COLONIZADORES DE SARAVENA, PARA EFECTUAR RECOLECCION DE INFORMACIÓN, REALIZACION DE TALLER DE SENSIBILIZACIÓN Y VISITAS A OTROS ACTORES | 23/09/2025-28/09/2025 |
| **REALIZACIÓN TALLER DE SENSIBILIZACIÓN CONCEPTUAL DEL PLAN DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE AEROPUERTO LOS COLONIZADORES SARAVENA** | REALIZACION DE TALLER PARA GARANTIZAR LA COMPRENSION Y APROPIACION DE LOS CONCEPTOS SOBRE GESTION DEL RIESGO EN EL TERRITORIO Y ZONAS ALEDAÑAS AL AEROPUERTO. | 24/09/2025 |

| **PERÍODO:** 8/10/2025-4/11/2025 | | |
|---|---|---|
| **REALIZACION DE MESAS TECNICAS** | SE REALIZARON MESAS TECNICAS CON LA ALCALDIAS DE TAMARA, PAZ DE ARIPORO, HATO COROZAL Y SARAVENA RESPECTIVAMENTE PARA SOLICITUD DE INFORMACION Y SOCIALIZACION DEL PROYECTO, ASI MISMO SE REALIZO MESA TECNICA CON CADA GERENTE AEROPORTUARIO, SE REVISO EN FUENTES SECUNDARIAS, PARA RECOPILACION Y VALIDACION DE INFORMACION TECNICA (IDEAM, IGAC, MIN AMBIENTE, ANLA, UNGRD ENTRE OTROS). | GOBERNACION Y ALCALDIAS DE CASANARE: 12/09/2025<br>ALCALDIA DE SARAVENA: 6/10/2025<br>AEROPUERTOS TABLON DE TAMARA, PAZ DE ARIPORO Y HATO COROZAL: 18/09/2025<br>AEROPUERTO LOS COLONIZADORES SARAVENA:24/09/2025<br>BUSQUEDA DE INFORMACION WEB Y OTRAS FUENTES: 20 DE SEPTIEMBRE Y A LA FECHA SE SIGUE REALIZANDO BUSQUEDA DE INFORMACION RELEVANTE PARA EL PROYECTO. |
| **SOLICITUD DE EXPEDIENTES AMBIENTALES A CORPORINOQUIA AEROPUERTOS OBJETO DEL CONTRATO.** | SE REALIZO UN DERECHO DE PETICIÓN EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CON EL CODIGO AERORI-16, SOLICITANDO LOS EXPEDIENTES AMBIENTALES DEL AEROPUERTO TABLON DE TAMARA, PAZ DE ARIPORO, HATO COROZAL, Y AEROPUERTO LOS COLONIZADORES DE SARAVENA.<br>EL RADICADO QUE SURGE ES EL 2025.15976 DE CORPORINOQUIA EL 5 DE OCTUBRE DE 2025. | 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 |
| **ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO** | SE REALIZO DESCRIPCION DE LA INFORMACIÓN GENERAL, CONTEXTO EXTERNO E INTERNO, PROCESOS DE LA GESTIÓN DEL RIESGO, RESPONSABILIDADES Y ROLES, ACTIVIDADES EN FUNCION | 4 OCTUBRE DE 2025-24 DE OCTUBRE DE 2025 |

| **PERÍODO:** 8/10/2025-4/11/2025 | | |
|---|---|---|
| | DEL TIEMPO Y LA LOCALIZACIÓN, RELACIONES ENTRE LA GESTIÓN DEL RIESGO Y LA ENTIDAD, METODOLOGIA DE VALORACIÓN Y CRITERIOS DE VALORACIÓN DEL RIESGO, PARA CADA AEROPUERTO OBJETO DEL CONTRATO. | |
| **VALORACION DEL RIESGO** | SE REALIZO IDENTIFICACION DEL RIESGO, DETERMINACIÓN DE LA METODOLOGIA, IDENTIFICACION Y CAUSAS DE FUENTES DE RIESGO, CARACTERIZACION DE CONTROLES PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS, ANALISIS DEL RIESGO Y EVALUACION DEL MISMO PARA CADA AEROPUERTO OBJETO DEL CONTRATO. | 4 OCTUBRE DE 2025-24 DE OCTUBRE DE 2025 |
| **MONITOREO DEL RIESGO** | SE DESCRIBEN PROTOCOLOS O PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LA ACTUALIZACION PERIODICA DEL ANALISIS DEL RIESGO Y MECANISMOS DE SEGUIMIENTO; PARA CADA AEROPUERTO OBJETO DEL CONTRATO | 4 OCTUBRE DE 2025-24 DE OCTUBRE DE 2025 |
| **PROCESO DE REDUCCIÓN DEL RIESGO** | SE DESCRIBEN LOS PARAMETROS INSTITUCIONALES PARA EL PROCESO DE REDUCCIÓN; PARA CADA AEROPUERTO OBJETO DEL CONTRATO | 24 DE OCTURE DE 2025-4 DE NOVIEMBRE DE 2025 |
| **INTERVENCIÓN CORRECTIVA** | SE DESCRIBEN LAS INTERVENCIONES CORRECTIVAS IDENTIFICANDO LAS ALTERNATIVAS DE INTERVENCIÓN, PRIORIZACION DE MEDIDAS, Y DISEÑO ESPECIFICACIONES Y | 24 DE OCTURE DE 2025-4 DE NOVIEMBRE DE 2025 |

| **PERÍODO:** 8/10/2025-4/11/2025 | | |
|---|---|---|
| | DESARROLLO DE LAS MISMAS: PARA CADA AEROPUERTO OBJETO DEL CONTRATO | |
| **INTERVENCIÓN PROSPECTIVA** | SE DESCRIBEN LAS ESTRATEGIAS DE ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO EN PLANIFICACION AEROPORTUARIA; PARA CADA AEROPUERTO OBJETO DEL CONTRATO. | 24 DE OCTURE DE 2025-4 DE NOVIEMBRE DE 2025 |
| **PROTECCION FINANCIERA** | SE DESCRIBEN LAS MEDIDAS DE PROTECCION FINANCIERA EN TERMINOS DE POLIZAS SEGUROS Y DEMAS MECANISMOS PARA LA PROTECCION DE ACTIVOS DE LA ENTIDAD EN CASO DE MATERIALIZACION DE RIESGOS O PREVENCIÓN; PARA CADA AEROPUERTO OBJETO DEL CONTRATO | 24 DE OCTURE DE 2025-4 DE NOVIEMBRE DE 2025 |

## 2.2. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:

| ID | OBLIGACIÓN (RESUMEN) | CRITERIO VERIFICABLE | EVIDENCIA | ESTADO | DESCRIPCION |
|---|---|---|---|---|---|
| A | CUMPLIR ESPECIFICACIONES TÉCNICAS (FORMATO 8) EN LUGAR Y PLAZO | ACTIVIDADES EJECUTADAS CONFORME A FORMATO 8; HITOS VS. CRONOGRAMA | CRONOGRAMA APROBADO, ACTAS DE VISITA, LISTAS DE CHEQUEO, INFORMES DE CAMPO. | CUMPLE | PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA PRESENTADO Y APROBADO DE ACUERDO A OBSERVACIONES ANEXO 1. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA *ANEXO 1. PLAN DE TRABAJO V3.PDF*<br><br>SE ENTREGA EL PRODUCTO 1 DE |

| ID | OBLIGACIÓN (RESUMEN) | CRITERIO VERIFICABLE | EVIDENCIA | ESTADO | DESCRIPCION |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ACUERDO AL CRONOGRAMA APROBADO; 9 DE OCTUBRE DE 2025 *ANEXO 7. ENTREGABLE 1* |
| B | DISEÑAR E INTEGRAR ESTRATEGIAS DE CONTINUIDAD OPERATIVA EN PGRD | ESTRATEGIA/DOCUMENTO DE CONTINUIDAD INCORPORADO AL PGRD; PRUEBAS/SIMULACIONES | REGISTRO DE ESTRATEGIAS DE CONTINUIDAD OPERATIVA. | CUMPLE | PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL PROYECTO NUMERAL 6.7 DEL PLAN DE TRABAJO *ANEXO 1. PLAN DE TRABAJO V3.PDF* |
| C | CUMPLIR **METODOLOGÍA MULTIAMENAZAS** DE AEROCIVIL | MATRIZ DE AMENAZAS Y **INTERACCIONES** DOCUMENTADAS; TRAZABILIDAD | DOCUMENTO METODOLÓGICO. | CUMPLE | *ANEXO 2.* METODOLOGIA DE RIESGOS MULTIAMENAZAS |
| D | ENTREGAR DOCUMENTACIÓN DE PROFESIONALES EN **2 DÍAS HÁBILES** DESDE ADJUDICACIÓN | RECEPCIÓN EN TIEMPO Y FORMA; VERIFICACIÓN DE REQUISITOS | RADICADO DE ENTREGA, LISTADO DE PROFESIONALES, SOPORTES (TÍTULOS, LICENCIAS, ARL) | CUMPLE | COMUNICACIÓN ENVIADA 20/08/2025 DE HV DE PROFESIONALES PARA APROBACIÓN ANEXO 3. 001 REMISION HV (1).PDF |
| E | ASUMIR COSTO DE **CARNETIZACIÓN** DEL PERSONAL | COMPROBANTES DE PAGO; CARNÉS EMITIDOS | FACTURAS/RECIBOS, LISTADO DE PERSONAL CARNETIZADO, CONSTANCIAS | CUMPLE | REGISTRO PAGO DE CARNETS PARA CADA PROFESIOANAL QUE VISITA EL AEROPUERTO *ANEXO 4. ACCESOS Y CARNET* |
| F | ASUMIR **COSTOS DE EQUIPOS, TRANSPORTE, LOGÍSTICA, PERMISOS** | EJECUCIÓN SIN RECARGOS A LA ENTIDAD; PERMISOS VIGENTES | PLAN DE VISITAS. | CUMPLE | PLAN DE VISITAS DONDE SE CONTEMPLAM TODO LO REFERENTE A LA LOGISTICA Y VISITA DE LOS AEROPUERTOS.<br><br>ANEXO 5. ANEXO 4. PLAN DE VISITAS.PDF |

| ID | OBLIGACIÓN (RESUMEN) | CRITERIO VERIFICABLE | EVIDENCIA | ESTADO | DESCRIPCION |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| G | PAGO DE **SALARIOS Y PRESTACIONES** CONFORME A NORMA | NÓMINA Y APORTES AL DÍA | PLANILLAS DE PAGO, CERTIFICADOS LABORALES, COMPROBANTES DE PAGO | CUMPLE | SE REALIZAN CONTRATACION DE LOS PROFESIONALES Y ESPECIALISTAS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD COLOMBIANA. *ANEXO 6.* REQUISITOS DOCUMENTOS-ENTREGABLE FACTURA |
| H | AFILIACIÓN Y APORTES **SEG. SOCIAL** (SALUD, PENSIÓN, ARL) Y PARAFISCALES | AFILIACIONES ACTIVAS; APORTES AL DÍA | PLANILLAS PILA, CERTIFICADOS ARL, CAJA COMP., CESANTÍAS | CUMPLE | SE REALIZAN CONTRATACION DE LOS PROFESIONALES Y ESPECIALISTAS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD COLOMBIANA. *ANEXO 6.* REQUISITOS DOCUMENTOS-ENTREGABLE FACTURA |
| I | **ACTUALIZACIÓN NORMATIVA** DEL EQUIPO | REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN; APLICACIÓN EN DOCUMENTOS | LISTADO DE NORMAS APLICABLES, EVIDENCIAS DE CAPACITACIÓN/ACTUALIZACIÓN | EN EJECUCIÓN | PROFESIONAL JURIDICO ENCARGADO DE REVISAR ACTUALIZACIONES Y DEMAS DISPOSICIONES TECNICAS Y LEGALES APLICABLES AL CONTRATO. |
| J | CONTRATAR Y MANTENER **PERSONAL NECESARIO** CONFORME A LEY | PLANTILLA SUFICIENTE Y COMPETENTE; CONTRATOS VIGENTES | CONTRATOS DE PRESTACIÓN/LABORALES, HOJAS DE VIDA, CERTIFICACIONES | CUMPLE | SE MANTIENE TODO EL PERSONAL Y/O EQUIPO DE TRABAJO PARA CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS |

| ID | OBLIGACIÓN (RESUMEN) | CRITERIO VERIFICABLE | EVIDENCIA | ESTADO | DESCRIPCION |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | *ANEXO 3. 001 REMISION HV (1).PDF*<br><br>SE REALIZO CAMBIO Y SE EFECTUO APROBACIÓN DE PROFESIONAL ESTRUCTURAL, PROFESIONAL SOCIAL Y PROFESIONAL SIG. |
| K | PAGAR **MANUTENCIÓN, TRANSPORTE**, RECOLECCIÓN/VALIDACIÓN **GEOESPACIAL** | DESPLIEGUES DE CAMPO EJECUTADOS; ESTÁNDARES GEO APLICADOS | SOPORTES DE VIAJE Y FOTOS | CUMPLE | REALIZACION DE ACTIVIDADES DE LEVANTAMIENTO EN CAMPO PARA TENER INFORMACION GEOESPACIAL |
| L | **EDICIÓN DE INFORMES, PLANOS Y SERVICIOS** COMPLEMENTARIOS | ENTREGABLES CON CALIDAD Y DENTRO DEL ALCANCE | VERSIONES PDF/WORD, PLANOS, REGISTRO DE CONTROL DE CALIDAD | CUMPLE | SE REMITE EL ENTREGABLE 2 EL DIA 4 DE NOVIEMBRE DE 2025 MEDIANTE RADICADO AERORI-019-2025 *ANEXO 7.* 019 ENVIO PRODUCTO 2<br><br>ANEXO 7. ENTREGABLE 2 |
| M | CONTAR CON **BIENES/EQUIPOS** EN BUEN ESTADO Y **CALIBRADOS** | CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN CUANDO APLIQUE | INVENTARIO, FICHAS TÉCNICAS, CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN | CUMPLE | SE TIENEN TODOS LOS RECURSOS Y EQUIPOS DISPONIBLES PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. |
| N | RESPONDER POR **RECLAMACIONES LABORALES** / DAÑOS A AEROCIVIL O TERCEROS | NO HAY RECLAMACIONES SIN ATENDER; PÓLIZAS | REPORTE DE INCIDENTES, PÓLIZA RC, ATENCIÓN DE PQRS | CUMPLE | A LA FECHA NO SE HA PRESENTADO NIGUNA QUEJA O RECLAMACIONES |
| O | RESPONDER CIVIL/PENALMENTE; **SEÑALIZACIÓN Y ASEO** EN ÁREAS DE TRABAJO | SEÑALIZACIÓN INSTALADA; ÁREAS EN ORDEN; ACTAS SIN INCIDENTES | REGISTRO FOTOGRÁFICO DE SEÑALIZACIÓN/ORDEN, ACTAS. | CUMPLE | A LA FECHA NO SE HA PRESENTADO NIGUNA QUEJA O RECLAMACIONES |

| ID | OBLIGACIÓN (RESUMEN) | CRITERIO VERIFICABLE | EVIDENCIA | ESTADO | DESCRIPCION |
|---|---|---|---|---|---|
| Q | IMPLEMENTAR Y HACER SEGUIMIENTO A **HSSE** | PROGRAMA HSSE VIGENTE; INSPECCIONES; REPORTES | INDUCCIONES HSQ | CUMPLE | SE TIENE SOPORTES DE INDUCCIÓN HSQ RESPECTO A LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO *ANEXO 6.* REQUISITOS DOCUMENTOS-ENTREGABLE FACTURA |
| R | ASUMIR **RIESGOS A SU CARGO** (MATRIZ FORMATO 9) | CONTROLES IMPLEMENTADOS SEGÚN MATRIZ | MATRIZ FIRMADA, EVIDENCIAS DE CONTROLES, REVISIÓN PERIÓDICA | CUMPLE | SE PRESENTAN RIESGOS Y CONTROLES DEL CONTRATO PARA SU RESPECTIVA MITIGACIÓN PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA DEL PROYECTO NUMERAL 6.7 DEL PLAN DE TRABAJO *ANEXO 1. PLAN DE TRABAJO V3.PDF* |
| S | INFORMAR **RECLAMACIONES** QUE AFECTEN EL CONTRATO | TRAZABILIDAD DE COMUNICACIONES | RADICADOS, CORREOS, ACTAS CON NOTIFICACIÓN OPORTUNA | CUMPLE | SE TIENE MATRIZ DE COMUNICACIONES ENVIADAS POR PARTE DEL CONSORCIO PARA REALIZAR TRAZABILIDAD *ANEXO 8. CORRESPONDENCIA* |
| T | CUMPLIR CON **PLAN DE GARANTÍAS** OFERTADAS | PÓLIZAS VIGENTES Y ADECUADAS | COPIAS DE PÓLIZAS (CUMPLIMIENTO, RC, SALARIOS), CERTIFICACIONES | CUMPLE | SE PRESENTARON LAS POLIZAS PARA LA RESPECTIVA EXPEDICION DE ACTA DE INICIO. *ANEXO 9. POLIZAS.* |
| U | RESPONDER POR FALLAS; TRAMITAR **CAMBIOS** VÍA SUPERVISOR | CAMBIOS SUSTENTADOS Y AUTORIZADOS | SOLICITUDES, CONCEPTOS DEL SUPERVISOR, OTROSÍ | CUMPLE | SE HA REPORTADO CUALQUIER NOVEDAD Y ACTIVIDAD A LA |

| ID | OBLIGACIÓN (RESUMEN) | CRITERIO VERIFICABLE | EVIDENCIA | ESTADO | DESCRIPCION |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SUPERVISION DE CONTRATO PARA APROBACION DEBIDAMENTE SUSTENTADA. |
| V | RENDIR **INFORMES Y CONCEPTOS** CUANDO SE SOLICITE | ENTREGAS EN TIEMPO Y FORMA | RADICADOS DE INFORMES, ACUSES, ACTAS DE REVISIÓN | CUMPLE | SE PRESENTA EL INFORME 1 DE FACTURACIÓN Y ENTREGABLE 2 *ANEXO 7.* ENTREGABLE 2 |
| W | **MANEJO FINANCIERO** DEL CONTRATO; SOPORTES PARA LIQUIDACIÓN | TRAZABILIDAD FINANCIERA Y DOCUMENTAL | EJECUCIÓN PRESUPUESTAL, RELACIÓN DE PAGOS, SOPORTES | EN PROCESO | SE PRESENTA EL 2 ENTREGABLE PARA REALIZAR FACTURACION DEL 25% DEL PRESUPUESTO DEL CONTRATO ES DECIR $226.495.088 + IVA |
| X | **LIQUIDAR DEUDAS** Y CONCEPTUAR CUMPLIMIENTO EN LIQUIDACIÓN | CERTIFICACIONES A PAZ Y SALVO | ACTA DE LIQUIDACIÓN, ESTADOS DE CUENTA, CERTIFICACIONES | EN PROCESO | A LA FECHA DEL INFORME NO SE EMITE AUN EL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO. |
| Y | SOLICITUDES/COORDINACIONES CON **ENTIDADES** (CLOPAD/CREPAD, SOCORRO, AMBIENTALES) | OFICIOS ENVIADOS Y RESPONDIDOS | RADICADOS, RESPUESTAS, ACTAS DE REUNIÓN | CUMPLE | SE REALIZO CONVOCATORIAS E INVITACIONES AL PRIMER TALLER DE SENSIBILIZACION PARA CADA AEROPUERTO OFERTADO LOTE 1, ASI MISMO SE REALIZO MESAS TECNICAS CON ACTORES PARA SOLICITUD DE INFORMACIÓN<br><br>ANEXO 5. MESAS TECNICAS |

## 2.3. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

| DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | A SATISFACCIÓN |
|---|---|---|---|
| ENTREGABLE 1 SENSIBILIZACIÓN CONCEPTUAL DEL PLAN DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y COMPILACION Y ANALISIS DE INFORMACION. | 4 | 9/10/2025 | SE REMITIO ENTREGABLE 1 EL DIA 9 DE OCTUBRE DE 2025, Y EL DIA 20 DE OCTUBRE SE DA APROBACIÓN POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN MEDIANTE CORREO ELECTRONICO.<br><br>*ENTREGABLE 1* |
| ENTREGABLE 2. CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN DEL RIESGO | 4 | 7/11/2025 | SE REMITIO ENTREGABLE 2 EL DIA 4 DE NOVIEMBRE DE 2025.<br><br>*ANEXO 7.* ENTREGABLE 2 |
| ENTREGABLE 3. - MANEJO DE DESASTRES Y PLAN DE INVERSIONES | 4 | 27/11/2025 | A LA FECHA DEL INFORME NO CORRESPONDE ENTREGAR ESTE PRODUCTO. |
| ENTREGABLE 4. GEODATABASE | 4 | 30/11/2025 | A LA FECHA DEL INFORME NO CORRESPONDE ENTREGAR ESTE PRODUCTO. |
| ENTREGABLE 5. VERSION FINAL DE DOCUMENTOS COMPILADOS | 4 | 8/12/2025 | A LA FECHA DEL INFORME NO CORRESPONDE ENTREGAR ESTE PRODUCTO. |
| ENTREGABLE 6. SOCIALIZACIÓN DEL PLAN (4 AEROPUERTOS). | 4 | 2/12/2025-4/12/2025 | A LA FECHA DEL INFORME NO CORRESPONDE ENTREGAR ESTE PRODUCTO. |

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

NINGUNA

**3.1. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.**

NINGUNA

**4. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:**

| | | |
|---|---|---|
| 1 | ¿DURANTE LA EJECUCIÓN SE MATERIALIZÓ ALGÚN RIESGO? | NINGUNO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME |
| 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: N/A** | | |

**5. VERIFICACIÓN DE OBLIGACIONES FRENTE AL SGSST**

**5.1. 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 |
|---|---|
| ROGELIO PINEDA MURILLO | SEPTIEMBRE 18 DE 2026 |
| LUIS FERNANDO GOMEZ GIRALDO | ENERO 26 DE 2026 |
| CESAR RIAÑO | NOVIEMBRE 25 DE 2027 |
| JOHN JADER MUÑOZ | OCTUBRE 1 DE 2026 |
| JONATHAN BARRERA | 18 DE MARZO DE 2026 |
| KAREN GUZMAN PICO | 22 DE OCTUBRE DE 2025 |

## 5.2. 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 CADA TRABAJADOR PREVIO A LAS VISITAS DE CAMPO** | |
| **NOMBRE** | **FECHA** |
| ROGELIO PINEDA MURILLO | 20 DE OCTUBRE DE 2025 |
| LUIS FERNANDO GOMEZ GIRALDO | 20 DE OCTUBRE DE 2025 |
| CARLOS REYES | 20 DE OCTUBRE DE 2025 |
| KAREN GUZMAN | 17 DE OCTUBRE DE 2025 |

| | |
|---|---|
| CESAR RIAÑO | 17 DE OCTUBRE DE 2025 |
| JOHN JADER MUÑOZ | 20 DE OCTUBRE DE 2025 |
| HAROLD MENDEZ | 19 DE OCTUBRE DE 2025 |
| JONATHAN BARRERA | 20 DE OCTUBRE DE 2025 |
| BEATRIZ ORTIZ | 20 DE OCTUBRE DE 2025 |
| DIANA NIETO | 20 DE OCTUBRE DE 2025 |

## 6. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

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

**NOTA:** ESTE CUADRO DEBERÁ SER DILIGENCIADO A PARTIR DEL **MOMENTO EN QUE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA INFORME.**

## 7. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

### 7.1. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:

- EL AVANCE PRESUPUESTAL CORRESPONDE AL TRECE (13%); CIENTO QUINCE MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL MAS IVA ($115.132.000) +IVA EN EL PERIODO DE 28/08/2025 HASTA EL 20/10/2025[1].
- EL AVANCE PRESUPUESTAL CORRESPONDE AL VEINTICINCO (25%); DOSCIENTOS VEINTISEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CERO OCHENTA Y OCHO PESOS MAS IVA ($226.495.088+IVA) EN EL PERIODO DE 8/10/2025-4/11/2025.

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

| VIGENCIA DE FACTURACIÓN | CONCEPTO | VALOR | PORCENTAJE DE FACTURACIÓN |
|---|---|---|---|
| **28/08/2025-8/10/2025** | ENTREGABLE 1-SENSIBILIZACIÓN CONCEPTUAL DEL PLAN DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES; COMPILACION Y ANALISIS DE INFORMACION. | $115.132.000,00 | 13% |
| | **IVA** | $21.875.080,00 | 19% |
| **8/10/2025-4/11/2025** | ENTREGABLE 2-CONSTRUCCIÓN Y ENTREGA DEL DOCUMENTO-PROCESO CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN DEL RIESGO. | $226.495.088,00 | 25% |
| | **IVA** | $43.034.066,72 | 19% |
| **TOTAL, FACTURADO EN EL PERIODO** | | **$269.529.154,72** | - |
| **TOTAL FACTURADO A LA FECHA INCLUIDO IVA.** | | $406.536.234,72 | 38% |

[1] FECHA DE APROBACIÓN DEL PRIMER ENTREGABLE, RADICACIÓN PRIMER ENTREGABLE 8/10/2025

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.

**CARMIÑA DEL PILAR MEJIA OLARTE**
IDENTIFICACIÓN
SUPERVISOR

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

| Cargo | Nombre | Cedula | Talla | Celular | Correo | Aprobado | Examenes medicos | Planillas de Seguridad social |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Coordinador de consultoria | Rogelio Pineda Murillo | 10276616 | L | 3117644154 | rogeliopinedamurillo@gmail.com | SI | SI | 10276616 |
| Especialista Hidrologia | Reny Balanta Murcia | 16285240 | M | 3002671791 | rennybal@gmail.com | SI | SI | 90109520 |
| Especialista Geologia | Luis Fernando Gomez Giraldo | 75100203 | M | 3105906164 | lucho600614@gmail.com | SI | SI | 75100203 |
| Especialista urbanismo | Carlos Reyes | 79791881 | M | 3123869616 | carf7727@gmail.com | SI | SI | 34975263 |
| Especialista Juridico | Beatriz Ortiz | 52198874 | - | 3002722296 | beatrizelenaortiz@gmail.com | SI | SI | 89594505 |
| Profesional Admin | Paula Ramirez | 24336720 | - | 3122281298 | paular_226@hotmail.com | SI | SI | 9492045097 |
| Profesional Ambiental | Karen Guzman | 1018487407 | M | 3106070809 | asistentedeproyectos@iiaingenieria.com | SI | SI | 1018487407 |
| Profesional Biologia | Cesar Riaño | 80419322 | L | 3162990116 | cesar.riano@gmail.com | SI | SI | 9492097359 |
| Profesional Social | Diana Nieto | | | | | SI | SI | 1076382950 |
| Profesional Forestal | Jader Muñoz | 1083872436 | L | 3142299588 | jahder87@gmail.com | SI | SI | 80710712 |
| Profesional Telecomunicaciones | Harold Mendez | 93355909 | M | 312 3196206 | haroldmendezg@hotmail.com | SI | SI | 7991634635 |
| Profesional Quimico | Jonathan Barrera | 1016017978 | M | 3008429408 | jonathanbarrero@hotmail.com | SI | SI | 90675940 |

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 | 16285240 | RENNY BALANTA MURCIA | Cra 17A No. 175 - 82 int 4 apto 404 | 6749207 | rennybal@yahoo.com.mx | |
| 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 | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 20/10/2025 | 90109520 | $1.166.000 | |

## 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 | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 467.900 | 0 | | 0 | | 0 | 11 | 3.200 | 0 | 471.100 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 598.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 4.100 | 0 | 603.000 | 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 | 91.200 | | | | 91.200 | 11 | 700 | 91.900 | | | 912 | 91.900 | 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 | 11 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 11 | 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 | 467.900 | 471.100 |
| Pensión | 1 | 598.900 | 603.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 91.200 | 91.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 1.158.000 | 1.166.000 |

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 | 16285240 | RENNY BALANTA MURCIA | | Cra 17A No. 175 - 82 int 4 apto 404 | 6749207 | rennybal@yahoo.com.mx | |
| 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 | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 20/10/2025 | 90109520 | $1.166.000 | |

## 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 | Estudiante | 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 | 16285240 | BALANTA MURCIA RENNY | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 3.743.000 | 598.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 3.743.000 | 467.900 | 14-23 | 3.743.000 | 3 | 91.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 24336720 | | RAMIREZ PEREZ PAULA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 63 78 39 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8902266 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1840740375 | 9492045097 | I | 2025/10/06 | 2025/10/09 | BANCOLOMBIA | 3 | $431,600 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 24336720 | RAMIREZ PEREZ PAULA ANDREA | 230201 | 30 | $1,483,200 | $237,400 | EPS002 | 30 | $1,483,200 | $185,400 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,483,200 | $7,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | **$1,483,200** | **$237,400** | | | **$1,483,200** | **$185,400** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,483,200** | **$7,800** | | **$0** | **$0** |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $237,400 | $500 | $0 | $237,900 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $237,400 | $500 | $0 | $237,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,800 | $100 | $0 | $7,900 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $7,800 | $100 | $0 | $7,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,400 | $400 | $0 | $185,800 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $185,400 | $400 | $0 | $185,800 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$430,600** | **$1,000** | **$0** | **$431,600** |



2025/10/09 02:01 PM

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 75100203 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUIS FERNANDO GOMEZ GIRALDO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MANIZALES | DEPARTAMENTO: | CALDAS |
| DIRECCIÓN: | TORRES DE AVILA APTO 893 | TELÉFONO: | 8929916 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7985144510** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/10/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1821359049 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | X | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 227.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8001309074 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 178.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 178.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002261753 | 14-25 | 14-25-COLMENA | 1 | $ 34.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 34.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 440.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 440.500** |

Planilla Pagada

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que OCRE SAS identificado(a) con NI 901427055 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para KAREN TATIANA GUZMAN PICO identificado(a) con CC 1018487407

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | IBC | Tarifa | Cotización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | | |
| 9492975009 | 1831833399 | E | 2025-10-06 | EPS | EPS005 | SANITAS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-10 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,675,000 | 12.5% | $334,400 |
| 9492975009 | 1831833399 | E | 2025-10-06 | AFP | 230201 | PROTECCION | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,675,000 | 16% | $428,000 |
| 9492975009 | 1831833399 | E | 2025-10-06 | AFP | 230201 | PROTECCION | FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | 2025-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,675,000 | | $0 |
| 9492975009 | 1831833399 | E | 2025-10-06 | AFP | 230201 | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA | 2025-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,675,000 | | $0 |
| 9492975009 | 1831833399 | E | 2025-10-06 | AFP | 230201 | PROTECCION | COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR | 2025-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9492975009 | 1831833399 | E | 2025-10-06 | AFP | 230201 | PROTECCION | COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO | 2025-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | 0% | $0 |
| 9492975009 | 1831833399 | E | 2025-10-06 | ARL | 14-4 | COLPATRIA ARP | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,675,000 | 0.522% | $14,000 |
| 9492975009 | 1831833399 | E | 2025-10-06 | CCF | CCF24 | COMPENSAR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,675,000 | 4% | $107,000 |
| 9492975009 | 1831833399 | E | 2025-10-06 | SENA | PASENA | SENA | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,675,000 | 2% | $53,500 |
| 9492975009 | 1831833399 | E | 2025-10-06 | ICBF | PAICBF | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2025-09 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,675,000 | 3% | $80,300 |

Este certificado se expide el día 2025-10-16 a las 12:55.

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 | 1016017978 | JONATHAN ALBEIRO BARRERO HERRERA | Calle 21 # 87 B - 36 | 8027515 | jonathanbarrero@hotmail.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 | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 16/10/2025 | 90675940 | $627.000 | |

## 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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 275.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 275.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230901 | Skandia Pensiones Obligatorias | 800253055-2 | 352.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 352.000 | 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 | 275.000 | 275.000 |
| Pensión | 1 | 352.000 | 352.000 |
| 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 | 627.000 | 627.000 |

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 | 1016017978 | JONATHAN ALBEIRO BARRERO HERRERA | | Calle 21 # 87 B - 36 | 8027515 | jonathanbarrero@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 16/10/2025 | 90675940 | $627.000 | |

## 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 | 1016017978 | BARRERO HERRERA JONATHAN ALBEIRO | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230901 | 2.200.000 | 352.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 2.200.000 | 275.000 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-10-01, 11:21:41 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | septiembre de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | septiembre de 2025 |
| **Empresa** | JADER ANDRES MUÑOZ VALDERRAMA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1083872436 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 80710712 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1817479711 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 470.300 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Número REG02 | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | 1 | $ 264.000 | $ 0 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 1 | 1 | $ 206.300 | $ 0 |
| N000000000 | NIN-AR | NINGUNA ARP | 1 | 1 | $ 0 | $ 0 |
| N000000000 | NIN-CC | NINGUNA CCF | 1 | 1 | $ 0 | $ 0 |

| | | |
|---|---|---|
| **SubTotales:** | $ 470.300 | $ 0 |
| **Total a Pagar:** | | $ 470.300 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

**Enlace Operativo 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.**

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-10-01, 11:25:45 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 80710712

**Periodo Cotización:** septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

## PAGADO 01/10/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JADER ANDRES MUÑOZ VALDERRAMA | | |
| **Documento** | CC1083872436 | **Dirección** | CR 4A #26 - 34 APTO 3 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 8368283 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | PITALITO | **Departamento** | HUILA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | NINGUNA ARP |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1083872436 | JADER ANDRES MUÑOZ VALDERRAMA | 03 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.650.000 | $ 264.000 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 1.650.000 | $ 206.300 | 0,000 | $ 0 | $ 0 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 470.300 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.650.000 | $ 1.650.000 | $ 0 | $ 0 | $ 264.000 | $ 206.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 470.300 | $ 0 | $ 470.300 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Scotiabank COLPATRIA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 93355909 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | HAROLD ALEXANDER MENDEZ GUEVARA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 72C NO 23 13 INT 4 AP | TELÉFONO: | 7522952 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 01 - CONTRATO 2 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7991634635** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 14 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/10/17 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1858999989 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| X | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 271.700 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 271.700** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 212.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 212.200** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600073361 | CCF22 | CCF22-COLSUBSIDIO | 1 | $ 10.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 10.200** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 489.800** |
| **VALOR MORA:** | **$ 4.300** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 494.100** |

Planilla Pagada

| Título | Descripción |
|---|---|
| Tema | Aprobación evaluación para el proceso de inducción y reinducción SG-SST Salud Ocupacional |
| Fecha | 20 de octubre del 2025 |
| N° Documento | 1017162133 |
| Nombres | Diana Marcela |
| Apellidos | Nieto Velasquez |
| Empresa | Consorcio Aeroriesgos |
| Email | diana.nieto12@gmail.com |
| Proceso | Inducción |
| Resultado | Aprobado |
| Puntaje | 100% |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 80419322 | | RIAÑO VELEZ CESAR AUGUSTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 147 N. 14 - 69 T - 7 APTO 203 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4682291 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1833549763 | 9492097359 | I | 2025/10/07 | 2025/10/07 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $580,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $2,000,000 | $320,000 | | | $2,000,000 | $250,000 | | | $0 | $0 | | | $2,000,000 | $10,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,000,000 | $320,000 | | | $2,000,000 | $250,000 | | | $0 | $0 | | | $2,000,000 | $10,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $2,000,000 | $320,000 | | | $2,000,000 | $250,000 | | | $0 | $0 | | | $2,000,000 | $10,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 80419322 | RIAÑO CESAR | 25-14 | 30 | $2,000,000 | $320,000 | EPS001 | 30 | $2,000,000 | $250,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $2,000,000 | $10,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $2,000,000 | $320,000 | | | $2,000,000 | $250,000 | | | $0 | $0 | | | $2,000,000 | $10,500 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 80419322 | | RIAÑO VELEZ CESAR AUGUSTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 147 N. 14 - 69 T - 7 APTO 203 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4682291 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1833549763 | 9492097359 | I | 2025/10/07 | 2025/10/07 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $580,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $320,000 | $0 | $0 | $320,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $320,000 | $0 | $0 | $320,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $10,500 | $0 | $0 | $10,500 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $10,500 | $0 | $0 | $10,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $250,000 | $0 | $0 | $250,000 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | $250,000 | $0 | $0 | $250,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$580,500** | **$0** | **$0** | **$580,500** |

# PLANILLA NRO. 34975263 Tipo I 2025 09

ASOPAGOS

## DATOS GENERALES

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | TIPO PRESENTACIÓN | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CÓDIGO | PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | NÚMERO PLANILLA | REFERENCIA DE PAGO (PIN) | TIPO EMPRESA | CLASE APORTANTE | CÓDIGO ARL | CÓDIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 79791881 | CARLOS ANDRES REYES FONSECA | ÚNICO | 0 | 0 | 2025-09 | 2025-09 | 34975263 | | PRIVADA | I | 14-23 | 86 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD / MUNICIPIO | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CÓDIGO | TELÉFONO | FAX | CORREO ELECTRÓNICO | ACTIVIDAD ECONÓMICA | VALOR NÓMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO | FECHA LIMITE DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CLL 160 58 75 AP 403 IN 24 | BOGOTA | 1 | BOGOTA D.C | 11 | 4707570 | 6778919 | CARF7727@GMAIL.COM | 7490 | 0 | 1 | 2025-10-16 | 2025-10-20 |

## TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

| CÓD / NOMBRE EPS | NIT EPS | COT OBLIGATORIA | UPC ADICIONAL | # AUT INC | VALOR INC | # AUT LIC | VALOR LIC | NETO COT | DÍAS MORA | INTERESES | INTERESES UPC | SUBTOTAL COT | SUBTOTAL UPC | NÚM RAD ANTERIOR | SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR UPC | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | 281300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 281300 | 0 | 0 | 0 | 281300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 281300 | 1 |

## TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

| CÓD / NOMBRE AFP | NIT AFP | COT OBLIGATORIA | COT VOL AF | COT VOL AP | FONDO SOL | DÍAS MORA | INTERESES | INTERESES FONDO SOL | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | 800229739 | 360000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 360000 | 1 |

## TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

| CÓD / NOMBRE ARL | NIT ARL | COT OBLIGATORIA | # AUT INC | VALOR INC | OTROS RIESGOS | NETO COT | DÍAS MORA | INTERESES | SUBTOTAL APORTES | NÚM RAD ANTERIOR | SALDO FAVOR | FONDO SOL | TOTAL PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153 | 11800 | 0 | 0 | 0 | 11800 | 0 | 0 | 11800 | 0 | 0 | 0 | 11800 |

## TOTAL APORTES A ESAP

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 |

## TOTAL APORTES A MINISTERIO

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 |

## TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

| CÓD / NOMBRE CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SINCCF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

## TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

### ICBF

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

### SENA

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| NÚMERO ADMINISTRADORAS | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS COMPENSACIÓN | 0 |

| TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA | |
|---|---|
| PENSIONES | 360000 |
| SALUD | 281300 |
| RIESGOS LABORALES | 11800 |
| CAJAS COMPENSACIÓN | 0 |
| SENA | 0 |
| ICBF | 0 |
| ESAP | 0 |
| MINISTERIO | 0 |
| GRAN TOTAL | 653100 |

PAGADO

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 | 52198874 | BEATRIZ ELENA ORTIZ GUTIERREZ | KRA 50 3 64 - 72 APT 1004 TORR 1 | 6753002 | beatrizortiz78@hotmail.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 | |
| 2025-10 | 2025-10 | I | 04/09/2025 | 89594505 | $3.302.500 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 1.375.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.375.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 1.760.000 | 0 | 0 | 55.000 | 55.000 | 0 | 0 | | 1.870.000 | 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 | 57.500 | | | | 57.500 | 0 | 0 | 57.500 | | | 575 | 57.500 | 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 | 1.375.000 | 1.375.000 |
| Pensión | 1 | 1.870.000 | 1.870.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 57.500 | 57.500 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 3.302.500 | 3.302.500 |

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 | 52198874 | BEATRIZ ELENA ORTIZ GUTIERREZ | | KRA 50 3 64 - 72 APT 1004 TORR 1 | 6753002 | beatrizortiz78@hotmail.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 | |
| 2025-10 | 2025-10 | I | 04/09/2025 | 89594505 | $3.302.500 | |

## 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 | 52198874 | ORTIZ GUTIERREZ BEATRIZ ELENA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 11.000.000 | 1.760.000 | 0 | 0 | 55.000 | 55.000 | EPS008 | 11.000.000 | 1.375.000 | 14-23 | 11.000.000 | 1 | 57.500 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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