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

Fecha de Diligenciamiento: DD **11** / MM **Diciembre** / AAAA **2025**

Información Beneficiario de Pago

Nombre Beneficiario de Pago: **RAFAEL ANTONIO ROCHA ROCHA**

NIT/CC No.: **79,561,197**

Información Contractual

Contrato No.: 25000965 H3 DE 2025

Objeto del Contrato: APOYAR EN EL DISEÑO Y VALIDACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE VUELO POR INSTRUMENTOS A NIVEL NACIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE NAVEGACIÓN AÉREA.

Fecha de Suscripción: 16 / jul / 2025 (DD / MM / AAAA)

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

Información Póliza

No. Póliza de Cumplimiento: 51-46-101022419

Entidad Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Fecha de Expedición: 11 / jul / 2025 (DD / MM / AAAA)

Fecha aprobación póliza SECOP: 16 / jul / 2025 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio cobertura ARL: 12 / jul / 2025 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio ejecución del contrato: 16 / jul / 2025 (DD / MM / AAAA)

Información Presupuestal y Ejecución del Contrato

	No. Compromiso Presupuestal / RP	Fecha Compromiso Presupuestal / RP	Valor	Valor Ejecutado	Saldo por Ejecutar
Información Inicial	218525	15 / jul / 2025	$ 45,140,000.00	$ 33,299,990.00	$ 11,840,010.00
Adición 1			$ -	$ -	$ -
Adición 2			$ -	$ -	$ -
Adición 3			$ -	$ -	$ -
Total:			$ 45,140,000.00	$ 33,299,990.00	$ 11,840,010.00

Información para Pago

No. Pago: **06**

Periodo de Pago: Desde **01 / dic / 2025** (DD / MM / AAAA) Hasta **30 / dic / 2025** (DD / MM / AAAA)

¿Es facturador electrónico?

Relacione las facturas

Tipo de Documento	*No. Factura*

Código Rubro Presupuestal a Afectar	**Valor a cobrar (Antes de IVA)**	**Valor IVA (si aplica)**	**Total**
C-2403-0600-51-52104E-2403085-02	$ 7,400,000.00	$ -	$ 7,400,000.00
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
Total a Pagar:	$ 7,400,000.00	$ -	**$ 7,400,000.00**

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

APORTE (MÍNIMO) AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Mes Planilla SSS Aportada	IBC	$	**2,960,000.00**
Noviembre	Salud Obligatoria (12,5%)	$	370,000.00
Planilla No.	Pensión Obligatoria (16%)	$	-
91988953	ARL Riesgo I	$	15,500.00
¿Es Pensionado?	Fondo de Solidaridad		
SI	TOTAL APORTES	$	**385,500.00**

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Tipo Cuenta Bancaria: Ahorros — Cuenta Bancaria No.: 009670125989

Nombre Entidad Bancaria: DAVIVIENDA

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

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

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



Firma:		Firma:	
Nombre:	OSCAR HERNAN ANGARITA QUIROGA	Nombre:	
Cargo:	SUPERVISOR CONTRATO	Cargo:	
Dependencia:	Coordinador Grupo Gestión Procedimientos de Vuelo y de Espacio Aéreo.	Dependencia:	

OBSERVACIONES

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

Yo, RAFAEL ANTONIO ROCHA ROCHA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 79.561.197 expedida en BOGOTA, perteneciente al régimen No Responsable de IVA suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. 25000965 H3 DE 2025 de fecha 16 DE JULIO 2025, y declaro bajo la gravedad de juramento que:

El ochenta por ciento (80%) o más de mis ingresos corresponden a la prestación de mis servicios (Art. 329 del ET, adicionado por el Art.10 de la Ley 1607 de 2012 - Ley 1819 de 2016 Art.1). **Si**

Respecto del año anterior mis ingresos totales fueron superiores a 1.400 UVT, sin incluir IVA, y por consiguiente estoy obligado a presentar declaración de renta. **Si**

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

Los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Aeronáutica Civil, en cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Art. 4 del Decreto 2271 de 2009, Art. 26 de la Ley 1393 de 2010, Arts. 108 y 126-1 del ET, Decreto 1070 de 2013 modificado por el Art. 9 del Decreto 3032 de 2013 y el Art. 15 del Decreto 836 de 1991; y hago entrega de la copia detallada de la planilla generada desde el operador en la que se evidencia su estado pagada:

	NOMBRE EPS, AFP Y ARL	VALOR APORTE (Sin intereses de mora)	PLANILLA No.	PERIODO	
				MES	AÑO
EPS	COMPENSAR	$ 370.000,00	91988953	Diciembre	2025
AFP	COLPENSIONES	$ -			
ARL	POSITIVA	$ 15.500,00			

DEDUCCIONES

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

Anexo certificado ☐ SII ☐ NO

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

Anexo certificado ☐ SII ☐ NO

Si Solicito deducción por dependientes (Art. 387 del ET, Art. 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 del Decreto 2250 de 2017).

Marquen la(s) opción(es) que le corresponde(n):

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☑
2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☐
3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

Anexo certificac ◯ SI ◯ NO

TIPO DE DOCUMENTO	No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO
Tarjeta de Identidad	1.019.916.528	IAN GABRIEL ROCHA ARDILA	7	HIJO

(Inserte las filas que requiera)

DEDUCCIONES DE RENTAS EXENTAS - APORTES VOLUNTARIOS

Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique la deducción por concepto de:

CONCEPTO	NOMBRE ENTIDAD	No. DE CUENTA	VALOR
Pensión Voluntaria			

Se firma el día 11 del mes de Diciembre del 2025

RAFAEL ANTONIO ROCHA ROCHA
Firma

CONTENIDO DEL INFORME

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

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato 25000965 H3 DE 2025
Nombre del Contratista: RAFAEL ANTONIO ROCHA ROCHA
Periodo informe: Del 1 al 30 de diciembre de 2025
Nombre de Supervisor: OSCAR HERNAN ANGARITA QUIROGA
Nombre del Interventor: No Aplica
Área perteneciente: Grupo Gestión Procedimientos de Vuelo y de Espacio Aéreo

2. OBJETO DEL CONTRATO

APOYAR EN EL DISEÑO Y VALIDACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE VUELO POR INSTRUMENTOS A NIVEL NACIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE NAVEGACIÓN AÉREA.

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

3.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

PERÍODO: Del 1 al 30 de diciembre de 2025		
OBLIGACIONES	**DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO**	**UBICACIÓN DE SOPORTES**
1.Apoyar desde el conocimiento técnico la planificación, gestión y estructuración de los procesos, con el fin de garantizar la prestación del servicio a la navegación aérea, mediante la elaboración de la cartografía aeronáutica a nivel nacional de acuerdo	1.Se elaboró un diseño preliminar de procedimientos **PBN** asociados a las pistas **14L** y **32R**, integrando sus respectivas conexiones con el flujo actual de rutas, con el fin de garantizar su compatibilidad operacional. Estos diseños fueron socializados con el personal **ATC**, permitiendo la revisión conjunta de los	Los archivos fueron remitidos al Coordinador del grupo y a los involucrados a través de la plataforma **Outlook**.

PERÍODO: Del 1 al 30 de diciembre de 2025		
OBLIGACIONES	**DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO**	**UBICACIÓN DE SOPORTES**
con lo establecido en el Plan de Navegación Aérea.	diferentes requerimientos operacionales y la identificación de ajustes necesarios. A partir de esta retroalimentación se desarrolló una **segunda versión** de los procedimientos, incorporando los requerimientos planteados, lo que permitió consolidar una configuración más robusta y alineada con las necesidades operativas. Como parte del proceso, se programó y ejecutó una sesión de simulación, en la cual se verificó el comportamiento de las trayectorias, la interacción con los flujos actuales y la carga táctica asociada al ATC. Posteriormente, se avanzó en la elaboración de los **metadatos del sistema propuesto** y en la estructuración de sus **respectivas cartas aeronáuticas**, como parte del proceso integral de diseño y documentación técnica.	
2.Emplear las bases de datos y sistemas de información puestos a disposición por la Aerocivil manteniendo actualizada la información referente y conforme a las condiciones de uso de cada herramienta, establecida por la AEROCIVIL.	1.Se realizó la socialización de la información contenida en las enmiendas **AMDT-70 con** los gestores de bases de datos (**DBM**) de cada regional, con el propósito de asegurar su adecuada interpretación y correcta incorporación en los aplicativos utilizados para el control del tránsito aéreo. Estas actividades garantizaron la actualización oportuna, coherente y estandarizada de la información aeronáutica en los sistemas empleados por las dependencias **ATS**, fortaleciendo la integridad de los datos y contribuyendo a la continuidad de las operaciones aéreas de manera segura y eficiente.	Las evidencias relacionadas con la socialización se encuentran disponibles en los **correos electrónicos enviados a los coordinadores de las diferentes regionales a través de la plataforma Outlook**.

a. **OBLIGACIONES CUMPLIDAS:**

Además de las obligaciones generales del contrato, cumplió con las siguientes obligaciones específicas:

- ✓ Apoyar desde el conocimiento técnico la planificación, gestión y estructuración de los procesos, con el fin de garantizar la prestación del servicio a la navegación aérea, mediante la elaboración de la cartografía aeronáutica a nivel nacional de acuerdo con lo establecido en el Plan de Navegación Aérea.

- ✓ Brindar apoyo en la recepción, radicación y verificación de la documentación relacionada a las solicitudes de diseño de los procedimientos de navegación aérea y de emplazamiento o instalación de obstáculos a nivel nacional, llevando un registro de la información de las solicitudes y su debida respuesta con el fin de fortalecer el Sistema de Navegación Aérea Nacional.

- ✓ Apoyar en la preparación de los distintos informes técnicos que sean requeridos en el marco del proyecto de Fortalecimiento del Sistema de Navegación Aérea Nacional.

- ✓ Participar en las reuniones, comités, diligencias o juntas a las que se le solicite asistir.

- ✓ Emplear las bases de datos y sistemas de información puestos a disposición por la Aerocivil manteniendo actualizada la información referente y conforme a las condiciones de uso de cada herramienta, establecida por la AEROCIVIL.

- ✓ Para la realización del último pago, el contratista deberá hacer entrega al supervisor de los archivos generados en la ejecución de las actividades de su contrato, mediante carpeta digital en el repositorio establecido por cada área.

- ✓ Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean coordinadas con el supervisor

b. **PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:**

Indicar cuáles productos y/o bienes fueron entregados en el período ejecutado. Es importante detallar las características y parámetros de los productos y/o bienes entregados, así como cumplir con los requerimientos pactados en el contrato para tales bienes y/o productos.

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

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

La ejecución del contrato en mención para el periodo del 01 al 30 de diciembre de 2025 se llevó a cabo a satisfacción con relación a las actividades programadas y desarrolladas, los entregables recibidos corresponden a las tareas ejecutadas por el contratista en el periodo correspondiente y aportan al fortalecimiento institucional en temas de seguridad aérea.

Toda la información es almacenada en carpeta ONEDRIVE del Grupo Gestión Procedimientos de Vuelo y de Espacio Aéreo.

5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

a. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

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

VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SGSST

i. EXAMEN OCUPACIONAL

¿CUENTA CON EL EXAMEN PREOCUPACIONAL VIGENTE?	
SI	**NO**
X	
¿FUE ENTREGADA LA COPIA DEL EXAMEN A LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO?	
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
07 abril 2025	06 abril 2028

ii. **CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

El supervisor del contrato de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 deberá verificar que el contratista asistió a la capacitación en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo del que habla el artículo 2.2.4.6.11(con un puntaje de 90%).

¿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	
11 julio 2025	

b. **PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II**

NÚMERO DE INFORME	**PUBLICACIÓN EN SECOP II**	
	SI	**NO**
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5	X	
6		

6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓ DEL CONTRATO No 25000127 H3 DE 2025.

El contrato de prestación de servicios No. 25000965 H3 DE 2025, por valor de $45.140.000, donde sus avances individuales se describen a continuación:

6.1 AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:

VALOR DEL CONTRATO	$45.140.000	100%
CUENTA N° 1 Del 16 al 30 de julio del 2025	$ 3.699.990	8.2%
CUENTA N° 2	$ 7.400.000	16.4%

Del 1 al 30 de agosto 2025		
CUENTA N° 3 Del 1 al 30 de septiembre 2025	$ 7.400.000	16.4%
CUENTA N° 4 Del 1 al 30 de octubre 2025	$ 7.400.000	16.4%
CUENTA N° 5 Del 1 al 30 de noviembre 2025	$ 7.400.000	16.4%
CUENTA N° 6 Del 1 al 30 de diciembre 2025	$ 7.400.000	16.4%
AVANCE PRESUPUESTAL	$ 40.699.990	90.2%
SALDO	$ 4.440.010	9.8%

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

N/A

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

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



Ingeniero OSCAR HERNAN ANGARITA QUIROGA
Coordinador Grupo Gestión Procedimientos de Vuelo y de Espacio Aéreo
SUPERVISOR CONTRATO

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	79561197	RAFAEL ANTONIO ROCHA ROCHA	calle 34 sur 71f 20	0000000	rrochatati2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-12	2025-12	I	09/12/2025	91988953	TOTAL A PAGAR	
					$385.500	

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	370.000	0		0		0	0	0	0	370.000	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

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	15.500				15.500	0	0	15.500			155	15.500	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	370.000	370.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	15.500	15.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	385.500	385.500

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	79561197	RAFAEL ANTONIO ROCHA ROCHA		calle 34 sur 71f 20	0000000	rrochatati2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	09/12/2025	91988953	$385.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	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	79561197	ROCHA ROCHA RAFAEL ANTONIO	59	2			N	X																	0	0	0	0	0	0	EPS008	2.960.000	370.000	14-23	2.960.000	1	15.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Referencia	Fecha prevista de entrega	% ejecución prevista	Fecha real de entrega	% ejecución real	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	PAGO 001	31/07/2025 11:10:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/07/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.699.990 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	PAGO 002	1/09/2025 11:36:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/09/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	7.400.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	PAGO 003	1/10/2025 2:04:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/10/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	7.400.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	PAG N 4	30/10/2025 1:05:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	30/10/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	7.400.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	PAGO 005	9 días de tiempo transcurrido *(1/12/2025 11:51:00 AM((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	9 días de tiempo transcurrido *(1/12/2025 12:00:00 PM((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	7.400.000 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ANEXO CUENTA DE COBRO 1 CC 79561197 RAFAEL ANTONIO ROCHA ROCHA PAGO 1 CONTRATO 25000965 H3 2025 HONORARIOS.pdf	ANEXO CUENTA DE COBRO 1 CC 79561197 RAFAEL ANTONIO ROCHA ROCHA PAGO 1 CONTRATO 25000965 H3 2025 HONORARIOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	25000965 H3 FORMATO 82 INFORME DE SUPERVISION CONTRACTUAL AGOSTO 2025 RARR.pdf (Archivado)	25000965 H3 FORMATO 82 INFORME DE SUPERVISION CONTRACTUAL AGOSTO 2025 RARR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANEXO CUENTA DE COBRO 2 CC 79561197 RAFAEL ANTONIO ROCHA ROCHA PAGO 2 CONTRATO 25000965 H3 2025 HONORARIOS.pdf	ANEXO CUENTA DE COBRO 2 CC 79561197 RAFAEL ANTONIO ROCHA ROCHA PAGO 2 CONTRATO 25000965 H3 2025 HONORARIOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANEXO CUENTA DE COBRO 3 CC 79561197 RAFAEL ANTONIO ROCHA ROCHA PAGO 3 CONTRATO 25000965 H3 2025 HONORARIOS.pdf	ANEXO CUENTA DE COBRO 3 CC 79561197 RAFAEL ANTONIO ROCHA ROCHA PAGO 3 CONTRATO 25000965 H3 2025 HONORARIOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANEXO CUENTA DE COBRO 4 CC 79561197 RAFAEL ANTONIO ROCHA ROCHA PAGO 4 CONTRATO 25000965 H3 2025 HONORARIOS.pdf	ANEXO CUENTA DE COBRO 4 CC 79561197 RAFAEL ANTONIO ROCHA ROCHA PAGO 4 CONTRATO 25000965 H3 2025 HONORARIOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANEXO CUENTA DE COBRO 5 CC 79561197 RAFAEL ANTONIO ROCHA ROCHA PAGO 5 CONTRATO 25000965 H3 2025 HONORARIOS.pdf	ANEXO CUENTA DE COBRO 5 CC 79561197 RAFAEL ANTONIO ROCHA ROCHA PAGO 5 CONTRATO 25000965 H3 2025 HONORARIOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141171645372

(415)7707212489984(8020) 000014117164537 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 5 6 1 1 9 7	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 5 6 1 1 9 7	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROCHA	ROCHA	RAFAEL	ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 34 SUR 71 F 20 TO 5 AP 402

42. Correo electrónico: rrochatati2015@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROCHA ROCHA RAFAEL ANTONIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO