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 **15** / MM **Diciembre** / AAAA **2025**

Información Beneficiario de Pago

Nombre Beneficiario de Pago: **SANDRA BERONICA FORERO PINZÓN**

NIT/CC No.: **1.022.949.480**

Información Contractual

Contrato No.: 25001442 H3 DE 2025

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA GESTION CARTOGRAFICA AERONAUTICA, EN EL DISENO DE PROCEDIMIENTOS DE VUELO Y DE ESPACIO AEREO Y GESTION ADMINISTRATIVA EN CALIDAD, PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE NAVEGACION AEREA

Fecha de Suscripción: 11 / nov / 2025 (DD / MM / AAAA)

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

Información Póliza

No. Póliza de Cumplimiento: 11-46-101090912

Entidad Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Fecha de Expedición: 12 / nov / 2025 (DD / MM / AAAA)

Fecha aprobación póliza SECOP: 13 / nov / 2025 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio cobertura ARL: 13 / nov / 2025 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio ejecución del contrato: 13 / nov / 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	368125	12 / nov / 2025	$ 9.964.500,00	$ 2.989.350,00	$ 6.975.150,00
Adición 1			$ -	$ -	$ -
Adición 2			$ -	$ -	$ -
Adición 3			$ -	$ -	$ -
		Total:	$ 9.964.500,00	$ 2.989.350,00	$ 6.975.150,00

Información para Pago

No. Pago: **02**

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

¿Es facturador electrónico? NO

Relacione las facturas

Tipo de Documento	*No. Factura*

Código Rubro Presupuestal a Afectar	Valor a cobrar (Antes de IVA)	Valor IVA (si aplica)	Total
C-2403-0600-51-52104E-2403085-02	$ 4.982.250,00	$ -	$ 4.982.250,00
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
Total a Pagar:	$ 4.982.250,00	$ -	**$ 4.982.250,00**

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	$ 1.992.900,00
Noviembre		Salud Obligatoria (12,5%)	$ 249.100,00
Planilla No.		Pensión Obligatoria (16%)	$ 318.900,00
		ARL Riesgo I	$ 10.400,00
¿Es Pensionado?		Fondo de Solidaridad	
NO		TOTAL APORTES	$ 578.400,00

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Tipo Cuenta Bancaria: Ahorros — Cuenta Bancaria No.: 009600178546

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:	COORDINADOR	Cargo:	
Dependencia:	GRUPO GESTION PROCEDIMIENTOS DE VUELO Y ESPACIO AER	Dependencia:	

OBSERVACIONES

CONTENIDO DEL INFORME

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

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	25001442 H3 DE 2025
Nombre del Contratista:	**SANDRA BERONICA FORERO PINZÓN**
Periodo informe:	**01 DICIEMBRE 2025 AL 30 DICIEMBRE 2025**
Nombre de Supervisor:	**OSCAR HERNAN ANGARITA QUIROGA**
Nombre del Interventor:	**No aplica**
Área perteneciente:	**GRUPO GESTIÓN PROCEDIMIENTOS DE VUELO Y ESPACIO AÉREO**

2. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA GESTION CARTOGRAFICA AERONAUTICA, EN EL DISENO DE PROCEDIMIENTOS DE VUELO Y DE ESPACIO AEREO Y GESTION ADMINISTRATIVA EN CALIDAD, PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE NAVEGACION AEREA.

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

3.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

PERÍODO: día 13 al día 30 del mes de diciembre de año 2025		
OBLIGACIONES	**DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO**	**UBICACIÓN DE SOPORTES**
Apoyar Gestión Correo Institucional	Actividades relacionadas con el apoyo en el programa nacional de instrucción para el servicio de diseño de procedimientos de vuelo (IFPDS) y planificación, organización y diseño del espacio aéreo.	Correo electrónico
1. Apoyar Gestión Correo Institucional	Apoyo en el programa nacional de instrucción PNI para el servicio de diseño de procedimientos de vuelo (IFPDS) y planificación, organización y diseño del espacio aéreo.	- Correo electrónico - Documento en Isolución
2. Apoyar Gestión correo Institucional	Revisión Caps., documentos relacionados del informe 033 de la Dirección de Autoridad a los Servicios de Navegación Aérea (DASNA)	Correo electrónico
3. Consolidación de discrepancias 2024 – 2025	Consolidación de las discrepancias a cargo del Grupo Gestión de Procedimientos de Vuelo y Espacio Aéreo, establecidas por las inspecciones realizadas por parte de la Dirección de Autoridad de Navegación Aérea.	Correo electrónico
4. Revisión de discrepancias	Establecer plan de trabajo detallado, teniendo en cuenta las oportunidades de mejora.	Correo electrónico Actas

a. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:

De las obligaciones generales contenidas en la Cláusula Cuarta del contrato, cumplió con las siguientes:

1. Atender los lineamientos y políticas generales, así como dar cumplimiento, en la atención de las obligaciones contractuales cuando sea procedente, a los procesos, procedimientos e instructivos del Sistema de Gestión de la Calidad definidos por la AEROCIVIL que se relacionen con el objeto del contrato y que se encuentran disponibles para consulta en el aplicativo ISOLUCIÓN.
2. Cumplir con calidad las obligaciones que constituyen el alcance de este contrato con el propósito de atender la finalidad estatal que se pretende satisfacer.

3. Asistir y participar, previa concertación de la fecha y hora, en las reuniones y actividades programadas en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad; así como sugerir medidas que contribuyan a su mantenimiento y mejora, cuando sea conveniente.
4. Cumplir con los lineamientos del Sistema de Gestión Documental, en la atención de las obligaciones contractuales cuando ello sea procedente, y gestionar todos los trámites asignados a su usuario en el sistema.
5. Apoyar la preparación de las respuestas a los derechos de petición relacionados con el objeto y las actividades del contrato y velar porque las respuestas se tramiten dentro de los términos establecidos en la ley.
6. Entregar los productos e informes, una vez sean recibidos a satisfacción por parte del supervisor de este, en la Dirección Administrativa de la AEROCIVIL.
7. Conocer y aplicar las Políticas de Seguridad de la Información, definidas por la AEROCIVIL, en la atención de las obligaciones contractuales cuando ello sea procedente.
8. Entregar, debidamente organizados, todos los archivos y documentos desarrollados durante la ejecución del contrato al supervisor de este, para efectos de la expedición del último recibo a satisfacción.
9. Afiliarse al sistema general de riesgos laborales a través de la Aseguradora de Riesgos Laborales, en los términos del literal a) del artículo 2º de la ley 1562 del 11 de julio de 2012.
10. Acreditar al supervisor del contrato, para cada uno de los pagos, que se encuentra al día en los pagos por concepto de Seguridad Social (Pensión, Salud y ARL), de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. Ante el incumplimiento de estas obligaciones, AEROCIVIL dará aviso de tal situación a las autoridades competentes, en particular a la UGPP.
11. En materia de Seguridad y Salud en el Trabajo:
    a) Procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
    b) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Aerocivil, en la atención de las obligaciones contractuales cuando ello sea procedente.
    c) Sin perjuicio de tratarse de un contrato de prestación de servicios profesionales, y con el propósito de preservar la salud, hacer entrega al Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo el certificado del examen médico pre-ocupacional de conformidad con la legislación vigente.
    d) Informar oportunamente acerca de los peligros y riesgos latentes en el sitio en que desarrolla las obligaciones contractuales, así como incidentes, accidentes o enfermedades y contribuir en la implementación de actividades para su mitigación.
    e) Sin perjuicio de tratarse de un contrato de prestación de servicios profesionales, y con el propósito de preservar la salud, participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo, incluyendo la inducción, definido en el programa de capacitación de Seguridad y Salud en el Trabajo.
    f) Sin perjuicio de tratarse de un contrato de prestación de servicios profesionales, y con el propósito de preservar la salud, participar en las actividades de promoción y prevención en seguridad y salud en el trabajo determinadas por la AEROCIVIL, para mantener y mejorar las condiciones de seguridad y salud de los colaboradores, incluyendo los contratistas de prestación de servicios.
    g) Sin perjuicio de tratarse de un contrato de prestación de servicios profesionales, y con el propósito de preservar la salud. participar y contribuir al cumplimiento de la política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo.

h) Sin perjuicio de tratarse de un contrato de prestación de servicios profesionales, y con el propósito de preservar la salud, participar en la investigación y análisis de accidentes de trabajo, si usted como contratista ha sufrido un accidente en el desarrollo de las obligaciones contractuales o si ha sido testigo de un accidente en su dependencia.

12. Quedan sujetos al código de ética de la AEROCIVIL especialmente en lo relacionado con las causales de conflicto de intereses.
13. Atender a los clientes internos y externos de la AEROCIVIL de manera cordial, eficiente y oportuna.
14. Apoyar en las actividades para la implementación de la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, Protección de Datos, Participación y Servicio al Ciudadano; así como en el seguimiento permanente del cumplimiento de los requisitos normativos en el marco de su objeto contractual.
15. Crear y alimentar el expediente electrónico en el SGDEA, con los documentos que se generaron desde la etapa precontractual, contractual y poscontractual, en las etapas que intervenga y en los casos que aplique.

b. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	A SATISFACCIÓN	
			SI	NO

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

Sin observaciones

5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

c. 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: No se materializo ningún riesgo		

d. VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SGSST

5.2.1 EXAMEN OCUPACIONAL

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

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

FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN	**FECHA DE VENCIMIENTO DEL EXAMEN**
03 / 11 / 2025	02 / 11 /2028

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

¿ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO?	
SI	**NO**
X	
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	
12/11/2025	

e. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

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

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

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

f. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:

VALOR DEL CONTRATO	**$9.964.500**	**100%**
CUENTA No 2	**$4.982.250**	**50%**
AVANCE PRESUPUESTAL	**$7.971.600**	**80%**
SALDO	**$1.992.900**	**20%**

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

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.



OSCAR HERNAN ANGARITA QUIROGA
Coordinador GRUPO GESTIÓN PROCEDIMIENTOS DE VUELO Y ESPACIO AÉREO
SUPERIOR DEL CONTRATO

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, Sandra Beronica Forero Pinzón, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.022.949.480 expedida en Bogotá D.C, perteneciente al régimen No Responsable de IVA suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. 25001442 H3 DE 2025 de fecha 11-nov-25, y declaro bajo la gravedad de juramento que:

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

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

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

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

	NOMBRE EPS, AFP Y ARL	VALOR APORTE (Sin intereses de mora)	PLANILLA No.	PERIODO	
				MES	AÑO
EPS	SANITAS	$ 220.600,00	92355110	Diciembre	2025
AFP	PROTECCIÓN	$ 282.400,00			
ARL	POSITIVA	$ 9.300,00			

DEDUCCIONES

Si 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 certificaci ☑ 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 certifica ☐ 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 certificació ◉ SI ○ NO

TIPO DE DOCUMENTO	No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO
Tarjeta de Identidad	1.016.922.181	Aislinn Forero Pinzón	1 año	Hija

(Inserte las filas que requiera)

DEDUCCIONES DE RENTAS EXENTAS - APORTES VOLUNTARIOS

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

CONCEPTO	NOMBRE ENTIDAD	No. DE CUENTA	VALOR

Se firma el día 16 del mes de Diciembre del 2025

Beronica Forero

Sandra Beronica Forero Pinzón
Firma

Arriba

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1016922181

Indicativo Serial: 58312505

5831250 5

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código: A 4 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 41 BOGOTA DC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
FORERO	PINZON

Nombre(s): AISLINN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes MAR Día 13	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	24038310896221

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

Apellidos y nombres completos: FORERO PINZON SANDRA BERONICA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1022949480	COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SIN INFORMACIÓN	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: FORERO PINZON SANDRA BERONICA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1022949480	Beronica Forero

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2024 Mes MAR Día 19	ALIRIO VIRVIESCAS CALVETE Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

ACTA COMPLEMENTARIA:N. 2/;19/03/2024

ALIRIO VIRVIESCAS CALVETE

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Carolina Castañeda
C.C. 1.075.688.8

Vo.Bo.

NOTARÍA 41 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, DC
Calle 85 No. 12 - 55 Bogotá, D.C PBX: 746 8000
notaria41@notaria41bogota.com - página web: www.notaria41bogota.com

41 not@ría

Esta hoja tiene un código QR, el cual, debe ser verificado por los usuarios y destinatarios a fin de que comprueben su trazabilidad. Ingrese por su computadora o smartphone (teléfono - inteligente) a un aplicativo lector de código QR

Nº 35382

Powered by CamScanner

REGISTRO CIVIL Serial No. 58312505

notaría 41

ALIRIO VIRVIESCAS CALVETE
NOTARIO 41 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ
HACE CONSTAR

Que la presente fotocopia es tomada del original que reposa en los archivos de esta notaria. Se expide válida para:

ACREDITAR PARENTESCO O MATRIMONIO [X]

TRÁMITES LEGALES [ ]

Factura No. FVE 037260

10570-71de81f8

Cod. n2ayw

A solicitud de:

FORERO PINZON SANDRA BERONICA

Identificado con: C.C. 1022949480

NOTA: Esta copia tiene VIGENCIA INDEFINIDA PARÁGRAFO ART 21 Ley 962 de 2005
Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento

Bogotá D.C. 19 de marzo de 2024 12:39:48

FIRMA DEL NOTARIO:

Carolina Castañeda
C.C. 1.075.688.895

Vo.Bo.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ALIRIO VIRVIESCAS CALVETE
Notario 41
Bogotá, D.C.
Reg. Civ.

Powered by CamScanner

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **01/12/2025**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor SANDRA BERONICA FORERO PINZON** con **Cédula de Ciudadanía** número **1022949480**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**009600178546**
Fecha de apertura	**30/03/2015**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	1022949480	SANDRA BERONICA FORERO PINZON	Dg 49 sur # 85 - 17	3204258417	sberonicafp_89@outlook.es	
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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	15/12/2025	92355110	$578.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	249.200	0		0		0	0	0	0	249.200	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	318.900	0	0	0	0	0	0		318.900	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	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	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	249.200	249.200
Pensión	1	318.900	318.900
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	578.600	578.600

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	1022949480	SANDRA BERONICA FORERO PINZON		Dg 49 sur # 85 - 17	3204258417	sberonicafp_89@outlook.es	
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	15/12/2025	92355110	$578.600	

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	1022949480	FORERO PINZON SANDRA BERONICA	59	0			N		R						X									230201	1.992.900	318.900	0	0	0	0	EPS005	1.992.900	249.200	14-23	1.992.900	1	10.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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