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:** 8	**Fecha de aprobación:** 27/01/2026

Fecha de Diligenciamiento: DD **03** / MM **Marzo** / AAAA **2026**

Información Beneficiario de Pago

Nombre Beneficiario de Pago: **ZULEIDY LORENA MENDEZ PEREZ**

NIT/CC No.: **33.703.728**

Información Contractual

Contrato No.: 26000464 H3

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN MATERIA JURIDICA EN LA FORMULACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LOS PROYECTOS VINCULADOS A LOS SISTEMAS CNS/MET/ENE

Valor Honorarios mensuales: $ 12.238.000,00 — Valor Diario: $ 407.933,00

Fecha de Suscripción: 28 / ene / 2026 (DD / MM / AAAA) — Fecha de Terminación: 31 / dic / 2026 (DD / MM / AAAA)

Información Póliza

No. Póliza de Cumplimiento: 34-44-101272709

Entidad Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Fecha de expedición: 27 / ene / 2026 (DD / MM / AAAA) — Fecha de aprobación póliza en el SECOP: 29 / ene / 2026 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio cobertura ARL: 29 / ene / 2026 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio ejecución del contrato: 29 / ene / 2026 (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			$ 140.329.067,00	$ 815.866,00	$ 139.513.201,00
Adición 1			$ -	$ -	$ -
Adición 2			$ -	$ -	$ -
Adición 3			$ -	$ -	$ -
Total:			$ 140.329.067,00	$ 815.866,00	$ 139.513.201,00

Información para Pago

No. Pago: **01**

¿Es facturador electrónico? (seleccione) NO

Relacione las facturas

Tipo de Documento	*No. Factura*

Periodo de Pago

Desde **29 / ene / 2026** (DD / MM / AAAA) — Hasta **30 / ene / 2026** (DD / MM / AAAA)

Dependencia de Gasto - RP	Código Rubro Presupuestal a afectar	Valor a cobrar (Antes de IVA)	Valor IVA (si aplica)	Total
		$ 815.866,00	$ -	$ 815.866,00
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -

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:** 8	**Fecha de aprobación:** 27/01/2026

Total a Pagar:	$ 815.866,00	$ -	$ 815.866,00

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:** 8	**Fecha de aprobación:** 27/01/2026

INFORMACIÓN PLANILLA DE PAGO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Mes Planilla SSS aportada	Enero
Planilla(s) No.	49843704
¿Es Pensionado? (seleccione)	NO

APORTE MÍNIMO
(valores calculados sobre el valor total a pagar)

IBC		**$ 1.750.905,00**
Salud Obligatoria (12,5%)		$ 218.900,00
Pensión Obligatoria (16%)		$ 280.100,00
ARL	Riesgo I	$ 9.100,00
Fondo de Solidaridad		$ -
TOTAL APORTES		$ 508.100,00

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Tipo Cuenta Bancaria	Ahorros
Cuenta Bancaria No.	637362104
Nombre Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTA

***IMPORTANTE: Si cambió su cuenta bancaria, debe, previamente, informar al Grupo Contabilidad y al Grupo Presupuesto - 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:	ALVARO WILINTON ORTIZ SUAZA	Nombre:	
Cargo:	Director de Telecomunicaciones y Ayudas a la Navegación Aeréa	Cargo:	
Dependencia:	Direccion de Telecomunicaciones y Ayudas a la Navegación Aeréa	Dependencia:	

OBSERVACIONES