Transporte

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

Al contestar cite Radicado 2025392030054109 Id: 2432138
Folios: 1 Fecha: 2025-12-19 21:08:46
Anexos: 1 DOCUMENTOS ELECTRONICOS
Remitente: DIRECCION GENERAL
Destinatario: GRUPO CUENTAS POR PAGAR

Bogotá, D.C., 17 de diciembre de 2025

Doctor
BORIS FABRICIO ORTIZ LEDESMA
Coordinador Grupo de Cuentas por Pagar
Ciudad

Asunto: Envío Cuenta de Cobro Contrato No. 25001323 H3 DE 2025

Para el trámite correspondiente, me permito anexar al presente oficio la cuenta de cobro y documentos soporte de pago de prestación de servicios de la contratista Hellen Bibiana Rojas Ramírez, identificada con Cédula de Ciudadanía 37.272.195, relacionada con la orden de prestación de servicios No. 25001323 H3 DE 2025, correspondiente al periodo contractual del 1 al 31 de diciembre de 2025, así:

1. Certificación Cumplido Para Pago de Prestación de Servicios N°12.
2. Formato Categorización tributaria.
3. Informe de ejecución y supervisión contractual.
4. Cuenta de cobro No.12.
5. Seguridad Social diciembre de 2025
6. Pantallazo cuenta cargada en SECOP II
6. Informe Final de Supervisión

Se radica original para el grupo de cuentas por pagar y copia para la Dirección Administrativa.

Atentamente,

LUIS ALFONSO MARTÍNEZ CHIMENTY
Director Financiero
Dirección Financiera

Anexo: Documentos Cuenta de Cobro

Elaboró: Hellen Rojas, Contratista, Grupo Tesorería
Revisó: Luis Alfonso Martínez, Director Financiero, Dirección Financiera
Aprobó: Luis Alfonso Martínez, Director Financiero, Dirección Financiera

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 **19** / MM **Diciembre** / AAAA **2025**

Información Beneficiario de Pago

Nombre Beneficiario de Pago: **Hellen Bibiana Rojas Ramírez**

NIT/CC No.: **37.272.195**

Información Contractual

Contrato No.: 25001323 H3 DE 2025

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR A LA DIRECCION FINANCIERA EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS FUNCIONES Y PROYECTOS A SU CARGO

Fecha de Suscripción: 09 / oct / 2025 (DD / MM / AAAA)

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

Información Póliza

No. Póliza de Cumplimiento: 18-44-101109668

Entidad Aseguradora: Seguros del Estado S.A.

Fecha de Expedición: 06 / oct / 2025 (DD / MM / AAAA)

Fecha aprobación póliza SECOP: 09 / oct / 2025 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio cobertura ARL: 06 / oct / 2025 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio ejecución del contrato: 09 / oct / 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	330425	07 / oct / 2025	$ 36.062.000,00	$ 19.739.200,00	$ 16.322.800,00
Adición 1					$ -
Adición 2			$ -	$ -	$ -
Adición 3			$ -	$ -	$ -
		Total:	$ 36.062.000,00	$ 19.739.200,00	$ 16.322.800,00

Información para Pago

No. Pago: **03**

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

¿Es facturador electrónico? SI

Relacione las facturas

Tipo de Documento	*No. Factura*
Factura Electrónica	HR-76

Código Rubro Presupuestal a Afectar	**Valor a cobrar (Antes de IVA)**	**Valor IVA (si aplica)**	**Total**
C-2499-0600-8-51102D-2499054-02	$ 9.569.747,90	$ 1.818.252,10	$ 11.388.000,00
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
Total a Pagar:	$ 9.569.747,90	$ 1.818.252,10	**$ 11.388.000,00**

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	$ 3.827.899,16
Diciembre		Salud Obligatoria (12,5%)	$ 478.500,00
Planilla No.		Pensión Obligatoria (16%)	$ 612.500,00
9496412140		ARL	Riesgo I $ 22.000,00
¿Es Pensionado?		Fondo de Solidaridad	
NO		TOTAL APORTES	$ 1.113.000,00

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Tipo Cuenta Bancaria: Ahorros — Cuenta Bancaria No.: 17820900723

Nombre Entidad Bancaria: BANCOLOMBIA

***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:	Luis Alfonso Martinez Chimenty	Nombre:	
Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO	Cargo:	
Dependencia:	DIRECCIÓN FINANCIERA	Dependencia:	

OBSERVACIONES

Nota:

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, Hellen Bibiana Rojas Ramírez, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 37.272.195 expedida en Cucuta, perteneciente al régimen Regimen Simple suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. 25001323 H3 de 2025 de fecha , 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"). **No**

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	ALIANSALUD EPS	$ 525.000,00	9496412140	Diciembre	2025
AFP	PORVENIR	$ 672.000,00			
ARL	POSITIVA	$ 22.000,00			

DEDUCCIONES

( ) Solicito deducción por concepto de intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda (Art. 387 del ET, Art. 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 del Decreto 2250 de 2017).

Anexo certificación ☐ SII ☑ NO

( ) Solicito deducción por concepto de pagos de medicina prepagada o seguros de salud, a empresas o compañías de seguros vigiladas por la SuperSalud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes (Art. 387 del ET, Art. 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 del Decreto 2250 de 2017).

Anexo certificación ☐ SII ☑ NO

(No) 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

(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 19 del mes de Diciembre del 2025

Hellen Bibiana Rojas Ramírez
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. 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:	**25001323 H3 DE 2025**
Nombre del Contratista:	**Hellen Bibiana Rojas Ramírez**
Periodo informe:	**1 al 31 de Diciembre de 2025**
Nombre de Supervisor:	**Luis Alfonso Martínez Chimenty**
Nombre del Interventor:	**N/A**
Área perteneciente:	**Dirección Financiera**

2. OBJETO DEL CONTRATO

"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR A LA DIRECCION FINANCIERA EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS FUNCIONES Y PROYECTOS A SU CARGO"

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

3.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

PERÍODO: 1 al 31 Diciembre de 2025		
OBLIGACIONES	**DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO**	**UBICACIÓN DE SOPORTES**
1. Apoyar a la Dirección Financiera en la planeación, desarrollo y seguimiento de iniciativas y proyectos en concordancia con su misionalidad.	Se realizó seguimiento de iniciativas de mejoras como: • CAF • PROPUESTA DE MEJORA RECAUDO TARJETA DE CREDITO, CORRESPONSALES BANCARIOS Y RECAUDO DE TASAS DE TIMBRE CRUCEROS.	OneDrive: Carpeta compartida al supervisor: Soportes cuentas de cobro / Diciembre.

2. Realizar seguimiento, análisis y evaluación de la información relacionada con iniciativas y proyectos estratégicos donde participe Dirección Financiera.	• Se realizó seguimiento a la Circular **2025393050012500 Id: 1734471 DE Folios: 6 Fecha: 2025-05-15, "**ORIENTACIONES DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA PARA TRÁMITES PRESUPUESTALES Y TRAMITE DE LAS CUENTAS DE COBRO DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION". Identificando corte de radicación en los 10 primeros días del mes y oportunidad de radicación de viáticos. • Se revisaron los indicadores Financieros remitidos a las dependencias para presentar procesos de contratación, y se dio recomendación de aprobación a la Dirección Financiera.	OneDrive: Carpeta compartida al supervisor: Soportes cuentas de cobro / Diciembre.
3. Asistir, preparar y participar en los comités, reuniones, mesas de trabajo y demás instancias a las que sea designado por parte del supervisor del contrato, que tengan relación con el objeto contractual.	• Se apoyó en el agendamiento de reuniones de la dirección financiera del mes de Diciembre • Se apoyó la revisión de correos electrónicos remitidos a la Dirección Financiera en el mes de Diciembre. • Se apoyó la revisión de las cuentas de cobro del mes de Noviembre y Diciembre de los contratistas del despacho de la Dirección Financiera. • Se apoyó en la generación del formato de Excel de seguimiento de las coordinaciones para el comité primario de la Dirección Financiera, realizados en el mes de Diciembre. • Se participó en los comités primarios de la Dirección Financiero del mes de Diciembre, identificando y haciendo seguimiento a los temas pendientes.	OneDrive: Carpeta compartida al supervisor: Soportes cuentas de cobro / Diciembre.
4. Apoyar a la Dirección Financiera, en las actividades de planeación, sostenibilidad, articulación, seguimiento y mejora del proceso del sistema integrado de gestión y del	• Se participó en reunión de revisión de Convenio de Banco de Occidente, con personal del Banco de Occidente, identificando las aclaraciones, para acuatizar propuesta de la mejora de recaudo por tarjeta de crédito, corresponsal bancario, impuesto de timbre.	OneDrive: Carpeta compartida al supervisor: Soportes cuentas de cobro / Diciembre

modelo integrado de planeación y gestión (MIPG)		
5. Mantener un repositorio actualizado de los informes presentados, para ser utilizados en posteriores consultas y análisis.	• Se actualizó el SecopII con el informe presentado en el mes de octubre.	OneDrive: Carpeta compartida al supervisor: Soportes cuentas de cobro / Diciembre
6. 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	• Se tiene evidencias de las acciones realizadas	OneDrive: Carpeta compartida al supervisor: Soportes cuentas de cobro / Diciembre
7. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.	• No se requirieron actividades adicionales en este mes.	

a. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:

- Apoyar a la Dirección Financiera en la planeación, desarrollo y seguimiento de iniciativas y proyectos en concordancia con su misionalidad.
- Realizar seguimiento, análisis y evaluación de la información relacionada con iniciativas y proyectos estratégicos donde participe Dirección Financiera.
- Asistir, preparar y participar en los comités, reuniones, mesas de trabajo y demás instancias a las que sea designado por parte del supervisor del contrato, que tengan relación con el objeto contractual.

- Apoyar a la Dirección Financiera, en las actividades de planeación, sostenibilidad, articulación, seguimiento y mejora del proceso del sistema integrado de gestión y del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG)
- Mantener un repositorio actualizado de los informes presentados, para ser utilizados en posteriores consultas y análisis.
- 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 acordadas con el supervisor.

b. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

N/A

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	A SATISFACCIÓN	
			SI	NO

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

N/A

3. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

N/A

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

N/A

1	¿Durante la ejecución se materializó algún riesgo?	SI/NO
2	Tipo de riesgo	N/A
3	¿Cómo se materializó el riesgo?	N/A
4	¿Cómo se mitigó el riesgo?	N/A
5	¿Fue oportuna la mitigación?	N/A

b. VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SGSST

5.2.1 EXAMEN OCUPACIONAL

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

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

FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN	**FECHA DE VENCIMIENTO DEL EXAMEN**
001/2024	02/01/2027

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

¿ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO?	
SI	**NO**
X	
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	
03 de octubre del 2025	

c. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

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

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

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

No. Compromiso Presupuestal / RP	Fecha Compromiso Presupuestal / RP	Valor	Valor Ejecutado	Saldo por Ejecutar
330425	07 / oct / 2025	$ 36.062.000,00	$ 19.739.200,00	$ 16.322.800,00
				$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
	Total:	$ 36.062.000,00	$ 19.739.200,00	$ 16.322.800,00

a. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:

Por ser esta la primera cuenta no se relaciona información en este ítem.

b. 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.



Luis Alfonso Martinez Chimenty
C.C. 72. 188.440
Directora Financiera

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141165026740

(415)7707212489984(8020) 000014116502674 0

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	RAMIREZ	HELLEN	BIBIANA

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 169 B 75 73 CA 258 AGP DELMONTE AG TRES

42. Correo electrónico: hellenrojas3006@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 2 3 2 4 5 9 1	6 0 1 4 7 6 3 8 5 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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	4	7	4	8	5	2																				

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

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 ROJAS RAMIREZ HELLEN BIBIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141165026740

(415)7707212489984(8020) 000014116502674 0

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	63. Formas asociativas	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
65. Fondos	66. Cooperativas	67. Sociedades y organismos extranjeros
68. Sin personería jurídica	69. Otras organizaciones no clasificadas	70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional %

83. Nacional público %

84. Nacional privado %

85. Extranjero %

86. Extranjero público %

87. Extranjero privado %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 1 6	2 0 2 5 0 2 2 8		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
e2aed02376f5d585177f84a2e1095e7857f122a7ffc596e4929e8018f25b72e3f7c9e86831504a846f21abc7f141e4a5

Número de Factura: HR-76
Fecha de Emisión: 17/12/2025
Fecha de Vencimiento: 17/12/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ROJAS RAMIREZ HELLEN BIBIANA
Nombre Comercial: ROJAS RAMIREZ HELLEN BIBIANA
Nit del Emisor: 37272195
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 7490

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 169 B 75 73 CA 258 AGP DELMONTE AG TRES
Teléfono / Móvil: 3212324591
Correo: hellenrojas3006@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999059
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: AV DORADO # 1 103 - 15
Teléfono / Móvil: 6012663686
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR A LA DIRECCION FINANCIERA EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS FUNCIONES Y PROYECTOS A SU CARGO	SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR A LA DIRECCION FINANCIERA EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS FUNCIONES Y PROYECTOS A SU CARGO DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2025	NIU	1,00	$ 9.569.747,90	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.818.252,10	19.00			$ 9.569.747,90

Notas Finales

No practicar Retención en la Fuente, adopción al Regimen Simple de Tributacion desde el 28 de Febrero del 2025
Linea de negocio: #$24-12-00-000;25000707 H3;luis.martinezc@aerocivil.gov.co#$

Datos Totales



Documento generado el:
17/12/2025 18:34:51
Documento validado por la DIAN:
17/12/2025 18:34:52
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	9569747.9
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	9569747.9
IVA	1818252.1
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	1818252.1
Total neto factura (=)	11388000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 11388000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	9.569.747,90
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	9.569.747,90
IVA	1.818.252,10
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	1.818.252,10
Total neto factura (=)	11.388.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 11.388.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764099350899 Rango desde: 56 Rango hasta: 100 Vigencia: 2026-03-29

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 37272195		ROJAS RAMIREZ HELLEN BIBIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 169 B n75-73	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4763858	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2006839637	9496412140	I	2026/01/26	2025/12/15	BANCOLOMBIA	0	$1,219,000

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)					$4,200,000	$672,000			$4,200,000	$525,000			$0	$0			$4,200,000	$22,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,200,000	$672,000			$4,200,000	$525,000			$0	$0			$4,200,000	$22,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$4,200,000	$672,000			$4,200,000	$525,000			$0	$0			$4,200,000	$22,000		$0	$0
1	CC	37272195	ROJAS HELLEN	230301	30	$4,200,000	$672,000	EPS001	30	$4,200,000	$525,000		0	$0	$0	14-23	30	$4,200,000	$22,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$4,200,000	$672,000			$4,200,000	$525,000			$0	$0			$4,200,000	$22,000		$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 37272195		ROJAS RAMIREZ HELLEN BIBIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 169 B n75-73	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4763858	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2006839637	9496412140	I	2026/01/26	2025/12/15	BANCOLOMBIA	0	$1,219,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$672,000	$0	$0	$672,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$672,000	$0	$0	$672,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,000	$0	$0	$22,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$22,000	$0	$0	$22,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$525,000	$0	$0	$525,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$525,000	$0	$0	$525,000
TOTAL				1	$1,219,000	$0	$0	$1,219,000

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	HR-67	6/11/2025 1:18:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	5/11/2025 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	8.351.200 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	HR-68	19 días de tiempo transcurrido *(30/11/2025 6:24:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	11.388.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	RP 329625 FDO CTO 25001320 H3 DE 2025.pdf	RP 329625 FDO CTO 25001320 H3 DE 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

INFORME FINAL DE SUPERVISÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	25001323 H3 DE 2025
Nombre del Contratista:	HELLEN BIBIANA ROJAS RAMIREZ
Periodo informe:	9/10/2025 al 31/12/2025
Nombre de Supervisor:	Luis Alfonso Martínez Chimenty
Área perteneciente y/o dencia:	Dirección Financiera
Fecha aprobación de la póliza:	9/10/2025
Fecha final del contrato:	31/12/2025

2. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR A LA DIRECCION FINANCIERA EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS FUNCIONES Y PROYECTOS A SU CARGO

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

Se dio cumplimiento a las obligaciones que fueron asignadas, conforme lo relacionado en los informes mensuales los cuales fueron aprobados por la supervisión y que se encuentran debidamente publicados en la plataforma SECOP II los cuales se adjuntan en formato PDF y hacen parte integral del presente informe.

3.1. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

Aplica para los contratos que tienen entrega de productos, para los demás NO APLICA.

4. UBICACIÓN DE LOS SOPORTES DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

El supervisor deberá verificar que los soportes de ejecución, avances, productos, etc, se encuentre debidamente cargados en la plataforma SECOP II, en la pestaña No. **7 EJECUCIÓN DEL CONTRATO** en **DOCUMENTOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**, el contratista debe cargar la carpeta comprimida en formato ZIP, con los soportes de ejecución. Lo anterior de acuerdo con la circular administrativa 0015 de 02-05-2024 de la Secretaria General.

En mi calidad de supervisor del contrato me permito avalar el contenido del informe y el avance y culminación en la ejecución de este de acuerdo a lo descrito. El contrato no presentó a la fecha dificultades en su ejecución, ni situaciones exógenas que afecten el normal desarrollo del mismo.

Nota. Una vez sea aprobado el informe se procederá a su publicación a través del SECOP II.

Luis Alfonso Martínez Chimenty
Director Financiero

Hellen Bibiana Rojas Ramírez
Contratista