Transporte

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

Al contestar cite Radicado 2026392030009244 Id: 2503720
Folios: 2 Fecha: 2026-03-11 12:18:29
Anexos: 1 DOCUMENTOS ELECTRONICOS
Remitente: DIRECCION DE OPERACIONES DE NAVEGACION AEREA
Destinatario: GRUPO CUENTAS POR PAGAR

MEMORANDO

Bogotá, D.C., 11 de marzo de 2026.

Señores
CUENTAS POR PAGAR
Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil
Ciudad

Asunto: C.C. 11.189.562 - GIOVANNI GUNTURIZ RODRIGUEZ - PAGO N. 02 - CONTRATO 26000704 H3 DE 2026 - HONORARIOS

Cordial Saludo,

De manera atenta, remito la documentación requerida para proceder con el trámite de pago del asunto en referencia, conforme a lo establecido en el instructivo **"Documentos Requeridos para Trámite de Pagos"** (APOY-2.0-16-002), específicamente en el numeral **5.8 - Contrato de prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión.**
Atentamente,

Ing. EDISSON FERNANDO UNRIZA PULIDO.
Coordinador Grupo Gestión Operacional UAS.

Anexos:
1. Certificado de Cumplido para pago.
2. Declaración Juramentada.

3. Formato 62 Informe de ejecución y supervisión Contractual.
4. Planilla de seguridad social.
5. Contrato Firmado SECOP II.
6. Formato 31 estudios previos.
7. Certificado de afiliación ARL.
8. Copia Compromiso presupuestal RP Firmado.
9. RUT.
10. Pantallazo de Aprobación de Póliza en SECOP II.
11. Pantallazo documentos de Ejecución de contrato de SECOP II.

Copia: Dirección Administrativa.

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	PAGO 001	14 días de tiempo transcurrido *(23/02/2026 2:45:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	14 días de tiempo transcurrido *(23/02/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	400.478 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	RP 70526 CTO 26000704 H3 DE 2026_firmado.pdf	RP 70526 CTO 26000704 H3 DE 2026_firmado.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	HV GIOVANNI GUNTURIZ Y APROBACION-signed (1).pdf	HV GIOVANNI GUNTURIZ Y APROBACION-signed (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO ARL Giovanni Gunturiz Rodriguez.pdf	CERTIFICADO ARL Giovanni Gunturiz Rodriguez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Registro Unico tributario RUT giovanni gunturiz.pdf (Archivado)	Registro Unico tributario RUT giovanni gunturiz.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	RUT GIOVANNI GUNTURIZ 2026.pdf	RUT GIOVANNI GUNTURIZ 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	8 PANTALLAZO APROVACION SIGEP GIOVANNI GUNTURIZ.pdf	8 PANTALLAZO APROVACION SIGEP GIOVANNI GUNTURIZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANEXO CC 11189562 GIOVANNI GUNTURIZ RODRIGUEZ PAGO 1 CONTRATO 26000704 H3 2026 HONORARIOS.pdf	ANEXO CC 11189562 GIOVANNI GUNTURIZ RODRIGUEZ PAGO 1 CONTRATO 26000704 H3 2026 HONORARIOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	26000704 H3 de 2026
Nombre del Contratista:	**GIOVANNI GUNTURIZ RODRIGUEZ**
Periodo informe:	**01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026**
Nombre de Supervisor:	**EDISSON FERNANDO UNRIZA PULIDO**
Nombre del Interventor:	
Área perteneciente:	**DONA - GOUAS**

1. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO REALIZANDO COORDINACIONES CON ENTIDADES INTERNAS Y EXTENAS RELACIONADAS CON LAS OPERACIONES DE AVIACION NO TRIPULADA (UAS) EN EL TERRITORIO NACIONAL

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

1.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

PERÍODO: DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026		
OBLIGACIONES	**DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO**	**UBICACIÓN DE SOPORTES**
Consolidar, analizar y procesar la estadística derivada de las operaciones y	Se realizó una nueva recolección estructurada de datos desde el sistema de autorizaciones UAS, incluyendo variables	Nueva estadística creada. Nuevos formatos. Onedrive del GOUAS.

solicitudes UAS, generando informes periódicos para la Oficina de Analítica, que sirva como insumo en la toma de decisiones estratégicas.	clave: tipo de operación, zona, duración, condición de vuelo, estado de trámite, motivos de rechazo y distribución territorial. Se realizó una depuración y validación de registros para garantizar consistencia, unicidad y trazabilidad de los datos. También se realizó un nuevo modelado estadístico con segmentación por mes, departamento, tipo de operación y condición de vuelo, agregando características como: • Construcción de indicadores clave: • Tasa de aprobación mensual. • Tiempo promedio de trámite. • Distribución por zona de operación. • Tipos de operación predominantes. • Razones de rechazo más frecuentes. • Visualización ejecutiva mediante gráficos, mapas y tarjetas de indicadores, alineados al formato institucional Aerocivil. • Generación de presentación ejecutiva con narrativa modular, lista para reuniones de seguimiento y toma de decisiones.	Correos al área de analítica y creación de casos para unificar procesos.
Participar en la identificación, análisis, estructuración y gestión de áreas destinadas a operaciones UAS, proporcionando insumos técnicos para su evaluación y coordinar con AIM la preparación, validación y publicación de la información aeronáutica relacionada (AIP, NOTAM u otros productos).	Se participo por medio de reuniones vía teams al análisis de casos de otros analistas, debido a la falta de los recursos tecnológicos institucionales (SGDEA), herramienta principal para seguir con este apoyo.	Reuniones vía Teams.
Ejecutar todas aquellas actividades, trámites, o gestiones conexas,	Coordinación con el CEA en la realización y consolidación del primer curso de capacitación para la oficina del GOUAS.	Reuniones presenciales y vía Teams.

complementarias, incidentales o necesarias para el cabal cumplimiento del objeto y que sean asignadas por la supervisión.		

a. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:

1. Coordinar y gestionar la articulación operativa entre dependencias ANS (ATS, AIM, ATFCM, MET) y entidades externas (Fuerza Pública, autoridades locales) para garantizar la seguridad de las operaciones UAS en el espacio aéreo.

2. Actuar como enlace en la preparación, ejecución y seguimiento de las mesas de Toma de Decisiones Colaborativas (CDM) y los Procedimientos de coordinación UAS (PCUAS), mediante la elaboración de actas, la gestión de compromisos interinstitucionales y la verificación de cumplimiento de los acuerdos, para optimizar la eficiencia operativa y preservar la seguridad operacional.

3. Consolidar, analizar y procesar la estadística derivada de las operaciones y solicitudes UAS, generando informes periódicos para la Oficina de Analítica, que sirva como insumo en la toma de decisiones estratégicas.

4. Administrar el flujo documental de los trámites asignados a través del Sistema de Gestión Documental Electrónica de Archivo (SGDEA), garantizando la distribución y seguimiento oportuno; así como el mantenimiento actualizado de las matrices de trazabilidad que aseguren la transparencia y el control de los procesos bajo su cargo.

5. Preparar memorandos, oficios, conceptos técnicos y comunicaciones oficiales requeridas para respaldar la toma de decisiones operativas de la dependencia, garantizando que los documentos estén alineados con la normatividad aeronáutica vigente y las políticas institucionales.

6. Participar en la identificación, análisis, estructuración y gestión de áreas destinadas a operaciones UAS, proporcionando insumos técnicos para su evaluación y coordinar con AIM la preparación, validación y publicación de la información aeronáutica relacionada (AIP, NOTAM u otros productos).

7. Brindar apoyo logístico, técnico y metodológico en la formación y sensibilización dirigida a usuarios internos y externos sobre lineamientos, procedimientos y normativa aplicable a las operaciones UAS, promoviendo la cultura de seguridad operacional y el uso responsable del espacio aéreo.

8. Emplear las bases de datos y sistemas de información puestos a disposición por la Aerocivil.

9. Ejecutar todas aquellas actividades, trámites, o gestiones conexas, complementarias, incidentales o necesarias para el cabal cumplimiento del objeto y que sean asignadas por la supervisión.

10. 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, de acuerdo con el proceso de gestión documental y mediante carpeta digital en el repositorio establecido por cada área**.**

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**	
NO APLICA			SI	NO

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

Falta de usuario institucional del recurso tecnológico principal (SGDEA).

3. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

No aplica

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: NINGUNA		

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**
11/DIC/2025	11/DIC/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	
25/ENE/2026	

c. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

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

NÚMERO DE INFORME	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

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

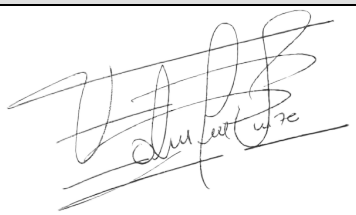
a. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:

VALOR CONTRATO	**$ 68.882.216**	**100%**
Cuenta N. 2 Del 01 al 28 de febrero de 2026.	**$6.007.170**	**9%**
AVANCE PRESUPUESTAL	**$6.407.648**	**10%**
SALDO	**$ 62.474.568**	**90%**

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.



EDISSON FERNANDO UNRIZA PULIDO
CC. 7.183.466
SUPERVISOR CONTRATO

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 **09** / MM **Marzo** / AAAA **2026**

Información Beneficiario de Pago

Nombre Beneficiario de Pago: **GIOVANNI GUNTURIZ RODRIGUEZ**

NIT/CC No.: **11.189.562**

Información Contractual

Contrato No.: 26000704 H3 DE 2026

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO REALIZANDO COORDINACIONES CON ENTIDADES INTERNAS Y EXTENAS RELACIONADAS CON LAS OPERACIONES DE AVIACION NO TRIPULADA (UAS) EN EL TERRITORIO NACIONAL

Valor Honorarios mensuales: $ 6.007.170,00 — Valor Diario: $ 200.239,00

Fecha de Suscripción: 29 / ene / 2026 (DD / MM / AAAA) — Fecha de Terminación: 31 / dic / 2026 (DD / MM / AAAA)

Información Póliza

No. Póliza de Cumplimiento: 11-46-101104232

Entidad Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO

Fecha de expedición: 28 / ene / 2026 (DD / MM / AAAA) — Fecha de aprobación póliza en el SECOP: 29 / ene / 2026 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio cobertura ARL: 28 / 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	70526	28 / ene / 2026	$ 68.882.216,00	$ 400.478,00	$ 68.481.738,00
Adición 1			$ -	$ -	$ -
Adición 2			$ -	$ -	$ -
Adición 3			$ -	$ -	$ -
Total:			$ 68.882.216,00	$ 400.478,00	$ 68.481.738,00

Información para Pago

No. Pago: **02**

¿Es facturador electrónico? (seleccione) NO

Relacione las facturas

Tipo de Documento	*No. Factura*

Periodo de Pago

Desde **01 / feb / 2026** (DD / MM / AAAA) — Hasta **28 / feb / 2026** (DD / MM / AAAA)

Dependencia de Gasto - RP	Código Rubro Presupuestal a afectar	Valor a cobrar (Antes de IVA)	Valor IVA (si aplica)	Total
5100 DIR OP NAV	C-2403-0600-51-52104E-2403080-02	$ 6.007.170,00	$ -	$ 6.007.170,00
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
Total a Pagar:		$ 6.007.170,00	$ -	$ 6.007.170,00

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	Febrero
Planilla(s) No.	9499271806
¿Es Pensionado? (seleccione)	NO

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

IBC		**$ 2.402.868,00**
Salud Obligatoria (12,5%)		$ 300.400,00
Pensión Obligatoria (16%)		$ 384.500,00
ARL	Riesgo I	$ 12.500,00
Fondo de Solidaridad		$ -
TOTAL APORTES		$ 697.400,00

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Tipo Cuenta Bancaria	Ahorros
Cuenta Bancaria No.	24149400897
Nombre Entidad Bancaria	
BANCO CAJA SOCIAL	

***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:	EDISSON FERNANDO UNRIZA PULIDO	Nombre:	
Cargo:	COORDINADOR	Cargo:	
Dependencia:	GRUPO GESTION OPERACIONAL UAS	Dependencia:	

OBSERVACIONES
SE PAGO UN TOTAL DE $697.400 QUE CORRESPONDE AL APORTE MÍNIMO SOBRE EL 40% DEL SUELDO POR LOS 28 DÍAS LABORADOS.

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

Yo, GIOVANNI GUNTURIZ RODRIGUEZ , identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 11.189.562 expedida en BOGOTA , perteneciente al régimen No Responsable de IVA suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. 26000704 H3 2026 de fecha 28-ene-26 , y declaro bajo la gravedad de juramento que:

Todas las opciones dispuestas en el presente formulario deben estar marcadas con la opción "SI" o "NO" según corresponda

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 y Art.1 de la Ley 1819 de 2016). (seleccione) 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. (seleccione) Si

Para el cálculo de retención en la fuente a titulo de renta respecto de mis ingresos solicito se apliquen 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 de Tributación seleccionar la opción "NO"). (seleccione) 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:

Nota: Para el trámite de la primera cuenta de cobro, en caso de no contar con el soporte de pago de la planilla de seguridad social que corresponda a dicho periodo, anexar el certificado de afiliación como independiente, con fecha de expedición máxima de 30 días.

	NOMBRE EPS, AFP Y ARL	VALOR APORTE (Sin intereses de mora)	PLANILLA(s) No.	PERIODO	
				MES	AÑO
EPS	FOSYGA REGIMEN DE EXCEPCION	$ 300.400,00	9499271806	Febrero	2026
AFP	PORVENIR	$ 384.500,00			
ARL	POSITIVA	$ 12.600,00			

DEDUCCIONES

En caso de marcar la opción "SI" en alguna de las siguientes opciones es OBLIGATORIO adjuntar los soportes correspondientes que respalden las deducciones solicitadas.

(seleccione) 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).

(seleccione) 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).

(seleccione) 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).

Marque la(s) opción(es) que corresponde(n):

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☐
2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 25 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 dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos psicológicos que sean certificados por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad determinada por las normas vigentes. ☐

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. ☐

TIPO DE DOCUMENTO	No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO

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 9 del mes de Marzo del 2026



GIOVANNI GUNTURIZ RODRIGUEZ
Firma

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
CC 11189562		GUNTURIZ RODRIGUEZ GIOVANNI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5 #20-63	TOCAIMA-CUNDINAMARCA	3058089520	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	118528828	9499271806	I	2026/03/13	2026/03/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$697,500

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,402,868	$384,500			$2,402,868	$300,400			$0	$0			$2,402,868		$12,600		$0	$0		$697,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,402,868	$384,500			$2,402,868	$300,400			$0	$0			$2,402,868		$12,600		$0	$0		$697,500
Ciudad: TOCAIMA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$2,402,868	$384,500			$2,402,868	$300,400			$0	$0			$2,402,868		$12,600		$0	$0		$697,500
1	CC	11189562	GUNTURIZ GIOVANNI																	23030 1	30	$2,402,868	$384,500	MIN002	30	$2,402,868	$300,400		0	$0	$0	14-23	30	$2,402,868	0.522%	$12,600	0	$0	$0	No	$697,500
Total	**Afiliados(1)**																					$2,402,868	$384,500			$2,402,868	$300,400			$0	$0			$2,402,868		$12,600		$0	$0		$697,500

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,500	$0	$0	$384,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$384,500	$0	$0	$384,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,400	$0	$0	$300,400
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$300,400	$0	$0	$300,400
TOTAL				**1**	**$697,500**	**$0**	**$0**	**$697,500**