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 **31** / MM **Marzo** / AAAA **2026**

Información Beneficiario de Pago

Nombre Beneficiario de Pago: **GLORIA CONSTANZA VELÁSQUEZ CASTAÑO**

NIT/CC No.: **51,952,435**

Información Contractual

Contrato No.: 26000266H3 de 2026

Objeto del Contrato: Prestar Servicios Profesionales Especializados para Apoyar la Sostenibilidad en Obras de Infraestructura Aeroportuaria, con el Fin de Propender por el Cumplimiento de la Normativa Ambiental y el Mejoramiento de los Servicios Aeroportuarios.

Valor Honorarios mensuales: $ 10.512.547,00

Valor Diario: $ 350.418,00

Fecha de Suscripción: 17 / ene / 2026 (DD / MM / AAAA)

Fecha de Terminación: 18 / ago / 2026 (DD / MM / AAAA)

Información Póliza

No. Póliza de Cumplimiento: 25-46-101046753

Entidad Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO

Fecha de expedición: 16 / ene / 2026 (DD / MM / AAAA)

Fecha de aprobación póliza en el SECOP: 19 / ene / 2026 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio cobertura ARL: 19 / ene / 2026 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio ejecución del contrato: 19 / 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	30426	17 / ene / 2026	$ 73.587.829,00	$ 14.717.563,00	$ 58.870.266,00
Adición 1					$ -
Adición 2			$ -	$ -	$ -
Adición 3			$ -	$ -	$ -
		Total:	$ 73.587.829,00	$ 14.717.563,00	$ 58.870.266,00

Información para Pago

No. Pago: **03**

¿Es facturador electrónico? (seleccione) NO

Periodo de Pago

Desde **01 / mar / 2026** (DD / MM / AAAA)

Hasta **30 / mar / 2026** (DD / MM / AAAA)

Relacione las facturas

Tipo de Documento	*No. Factura*

Dependencia de Gasto - RP	Código Rubro Presupuestal a afectar	Valor a cobrar (Antes de IVA)	Valor IVA (si aplica)	Total
6100 DIRECCIÓN DE OPERACIONES	C-2403-0600-26-52104E-2403080-02	$ -	$ -	$ -
6101 DIRECCIÓN DE OPERACIONES	C-2403-0600-42-52104E-2403080-02	$ -	$ -	$ -
6102 DIRECCIÓN DE OPERACIONES	C-2403-0600-43-52104E-2403080-02	$ 1.635.287,00	$ -	$ 1.635.287,00
6103 DIRECCIÓN DE OPERACIONES	C-2403-0600-44-52104E-2403080-02	$ 8.176.425,00	$ -	$ 8.176.425,00
6104 DIRECCIÓN DE OPERACIONES	C-2403-0600-47-52104E-2403080-02	$ 700.835,00	$ -	$ 700.835,00
6105 DIRECCIÓN DE OPERACIONES	C-2403-0600-48-52104E-2403080-02	$ -	$ -	$ -
6106 DIRECCIÓN DE OPERACIONES	C-2403-0600-49-52104E-2403080-02	$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
	Total a Pagar:	$ 10.512.547,00	$ -	$ 10.512.547,00

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	Marzo
Planilla(s) No.	6008518432
¿Es Pensionado? (seleccione)	

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

IBC		$ 4.205.018,80
Salud Obligatoria (12,5%)		$ 525.600,00
Pensión Obligatoria (16%)		$ 672.800,00
ARL	Riesgo I	$ 22.000,00
Fondo de Solidaridad		$ -
TOTAL APORTES		$ 1.220.400,00

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Tipo Cuenta Bancaria	Ahorros
Cuenta Bancaria No.	4342016328
Nombre Entidad Bancaria	
DAVIbank	

***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:	BISMARK ANDRES RODRIGUEZ FORERO 01 al 16 de marzo	Nombre:	JUAN PABLO CORREDOR GRAJALES 17 al 31 de marzo
Cargo:	DIRECTOR DE OPERACIONES AEROPORTUARIAS (E)	Cargo:	COORDINADOR GGACF
Dependencia:	DIRECCIÓN DE OPERACIONES AEROPORTUARIAS	Dependencia:	DIRECCION DE OPERACIONES AEROPORTUARIAS

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

Yo, GLORIA CONSTANZA VELÁSQUEZ CASTAÑO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 51.952.435 expedida en BOGOTÁ, perteneciente al régimen Regimen Simple de Tributacion suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. 26000266 H3 de 2026 de fecha 17-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	SANITAS	$ 742.400,00	6008518432	Marzo	2026
AFP	COLPENSIONES	$ 580.000,00			
ARL	POSITIVA	$ 24.300,00			

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) 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) 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) 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. ☐

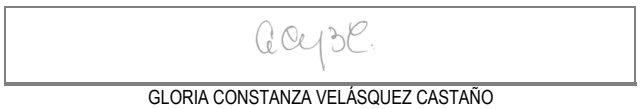
TIPO DE DOCUMENTO	No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO

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 30 del mes de Marzo del 2026



GLORIA CONSTANZA VELÁSQUEZ CASTAÑO
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. 5
5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. 5
6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 7

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	26000266 H3 de la vigencia 2026
Nombre del Contratista:	**Gloria Constanza Velásquez Castaño**
Periodo informe:	**1 a 30 de marzo de 2026**
Nombre de Supervisor:	**Bismark Andrés Rodríguez Forero / Juan Pablo Corredor Grajales**
Nombre del Interventor:	
Área perteneciente:	**Dirección de Operaciones Aeroportuarias. Grupo de Gestión Ambiental y Control Fauna.**

2. OBJETO DEL CONTRATO

Prestar Servicios Profesionales Especializados para Apoyar la Sostenibilidad en Obras de Infraestructura Aeroportuaria, con el Fin de Propender por el Cumplimiento de la Normativa Ambiental y el Mejoramiento de los Servicios Aeroportuarios.

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

3.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

PERÍODO: 1 al día 30de mes marzo del año 2026		
OBLIGACIONES	**DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO**	**UBICACIÓN DE SOPORTES** *
1. Apoyar, desde el componente ambiental y de control de fauna, los proyectos de infraestructura orientados al mejoramiento de los servicios aeroportuarios, en sus etapas precontractual y contractual, en los ASAES a cargo de la Aeronáutica Civil.	Asistencia reuniones de seguimiento Enterrritorio. Seguimiento Permisos Ambientales.	ASAES
2. Apoyar la revisión de los planes de manejo ambiental, el seguimiento al cumplimiento de la política ambiental institucional y la estructuración de respuestas a los requerimientos emitidos por las autoridades ambientales en el marco de los procesos de seguimiento.	Se revisó el borrador de la respuesta a los requerimientos emitidos por Corpocesar al Aeropuerto de Valledupar y se solicitó a la Autoridad se notificara formalmente a la AEROCIVIL. Se realizaron solicitudes a los Comodatarios del Aeropuerto El Dorado solicitando información para consolidar el ICA. Se tramitaron solicitudes de apoyo a la DCA y DIAA para información necesaria para el desarrollo del ICA del Dorado.	ICAS El Dorado
3. Apoyar el seguimiento a los instrumentos de manejo ambiental y a los requerimientos de las autoridades ambientales en los aeropuertos bajo responsabilidad de la Aeronáutica Civil.	Entrega Ajuste ICA EL Dorado. Solicitud Información Concesiones. Respuesta Pendientes Ambientales Aeropuerto Ernesto Cortissoz. Solicitud información CRA pagos pendientes. Aeropuerto Ernesto Cortissoz.	ICAS El Dorado
4. Apoyar la estructuración y elaboración de respuestas a los requerimientos formulados por las autoridades ambientales.	Respuesta requerimiento ANLA Aeropuerto Leticia	2026261030014155 Rta Verificación ICA Leticia.pdf

PERÍODO: 1 al día 30de mes marzo del año 2026		
OBLIGACIONES	**DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO**	**UBICACIÓN DE SOPORTES** *
5. Apoyar al Grupo de Gestión Ambiental y Control de Fauna en reuniones, mesas técnicas y presentaciones derivadas de los procesos de seguimiento ambiental.	Solicitud CORPORCESAR Notificación Auto 374 de 2025. Reunión ANI, Min Tte y AEROCIVIL AP El Dorado.	ICAS El Dorado
6. Brindar apoyo en la formulación de conceptos técnicos ambientales cuando sean requeridos por el supervisor del contrato.	Revisión solicitud concepto Técnico Alcaldía de Ibagué. Revisión información Concepto Ambiental El Dorado, estudios y diseños.	ICAS El Dorado
7. Apoyar el seguimiento de las fichas ambientales de obras, proyectos y actividades estructuradas por la Dirección de Infraestructura en los aeropuertos (ASAES) a cargo de la Aeronáutica Civil.	Seguimiento Permisos. Solicitud Ajuste PAGA de aeródromos Magüi, Bahía Solano y Primavera.	ASAES
8. Apoyar la actualización de las guías ambientales de transporte, para la adecuada incorporación de los planes ambientales en proyectos, obras o actividades de infraestructura a cargo de la Aeronáutica Civil.	Se adelantaron reuniones de seguimiento.	Guia Ambiental
9. Mantener actualizado el SECOP y cargar en el repositorio del Grupo de Gestión Ambiental y Control de Fauna toda la información, documentación y entregables generados en el marco del contrato.	Se actualizó el SECOP con la cuenta de marzo.	
10. Apoyar la supervisión de los contratos a cargo del Grupo de Gestión Ambiental y Control de Fauna, conforme a los lineamientos establecidos.	Seguimiento actividades Contratista Lote 2. Seguimiento actividades ICA el Dorado. Revisión Preliminar Factura Lote 2	ICAS

PERÍODO: 1 al día 30de mes marzo del año 2026		
OBLIGACIONES	**DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO**	**UBICACIÓN DE SOPORTES** *
11. Ejecutar todas aquellas actividades, trámites, o gestiones conexas, complementarias o incidentales o necesarias para el cumplimiento cabal del objeto y que sean asignadas por la supervisión.	Seguimiento Estudios y Diseños aeródromo de Tunja -Contrato Regional Centro Sur Socialización avance mesas de trabajo Cerrejón. Consolidación Información GGACF.	TUNJA CERREJÓN

a. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:

De las actividades descritas en el numeral 3.1, esta supervisión establece que el Contratista cumplió con las actividades u obligaciones 1 a 11.

b. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	**CANTIDAD**	**FECHA DE ENTREGA**	**A SATISFACCIÓN**	
			SI	NO
Solicitud Información Comodatarios	10	20-24 marzo	X	
Solicitud Aclaración pagos CRA.	1	24 marzo	X	
Solicitud Notificación CORPOCESAR.	1	18 de marzo	X	
Entrega ICA Dorado	1	30 de marzo	X	
Entrega Requerimientos Valledupar.	1	12 de marzo	X	
Revisión información El Dorado.	1	26 de marzo	X	
Seguimiento Permisos ASAES – Contrato Interadministrativo AEROCIVIL - ENTERRITORIO	1	24 de marzo	X	

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

El informe presentado esta completo y correcto de acuerdo con las actividades realizadas por el contratista en el periodo del 1 al 30 de marzo de 2026.

5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

No se tienen observaciones adicionales

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: No se materializó ningún riesgo		

b. VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SGSST

5.1 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
07/02/2024	07/02/2027

5.2. 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	
08/02/2026	

c. 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.**



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

a. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:

VALOR TOTAL	$ 73.587.829,00	100%
VALOR EJECUTADO	$ 14.717.563,00	20%

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

Periodo	Porcentaje
1	6%
2	20%
3	34%

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.

BISMARK ANDRES RODRIGUEZ FORERO

C.C 1.100.969.114

Director de Operaciones Aeroportuarias (E)

JUAN PABLO CORREDOR GRAJALES

C.C. 1.110.546.924

Coordinador Grupo Gestión Ambiental y Control Fauna.

NOTA: SI EL SUPERVISOR DEL CONTRATO REQUIERE AÑADIR CAMPOS PARA RENDIR SU INFORME PUEDE HACERLO.

Bogotá, 1 de Abril de 2026

CUENTA DE COBRO No. 03

LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AERONÁUTICA CIVIL
NIT 899.999.059

DEBE A:

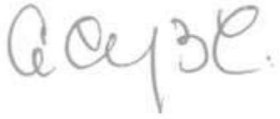
GLORIA CONSTANZA VELASQUEZ CASTAÑO
CC. 51.952.435 de Bogotá

La suma de **DIEZ MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE ($ 10.512.547) PESOS MCTE** por concepto de prestación de servicios profesionales correspondiente al periodo comprendido entre el 1 al 30 de marzo de 2026, de acuerdo con el Numeral VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO de los estudios previos al contrato de prestación de servicios profesionales y apoyo a lagestión No. 26000266 H3 de 2026, cuyo objeto es **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LA SOSTENIBILIDAD EN OBRAS DE INFRAESTRUCTURA AEROPORTUARIA, CON EL FIN DE PROPENDER POR EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA AMBIENTAL Y EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS AEROPORTUARIOS** así:

2. Mensualidades vencidas e iguales a partir del segundo mes de ejecución, por la suma de **DIEZ MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS. M/CTE. ($10.512.547),** incluidos los impuestos a que haya lugar o proporcional a los días que efectivamente se preste el servicio, hasta la finalización del contrato.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros 4342016328 de Scotiabank Colpatria

Cordialmente,



GLORIA CONSTANZA VELÁSQUEZ CASTAÑO
C.C. 51.952.435
CEL 3147726623

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51952435
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA CONSTANZA VELASQUEZ CASTANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 56B # 127-27 APTO 110 NIZA 8	TELÉFONO:	5192930
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6008518432**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	161041840

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 742.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 742.400	$ 0	$ 742.400
SUBTOTALES:										**$ 742.400**	**$ 0**	**$ 742.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 580.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 580.000	$ 0	$ 0	$ 580.000
SUBTOTALES:													**$ 580.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 580.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.300	$ 24.300	$ 0	$ 0	$ 24.300
SUBTOTALES:									**$ 24.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 24.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 51952435	VELASQUEZ CASTAÑO GLORIA CONSTANZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.640.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	4.640.000	$ 742.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 742.400	EPS005-SANITAS S.A	30	4.640.000	$ 580.000	$ 0	$ 580.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	4.640.000	51952435	$ 24.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 1.346.700**

Planilla Pagada

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	CUENTA No. 1	29 días de tiempo transcurrido *(28/02/2026 7:17:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	10/02/2026 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4.205.016 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	Cuenta No. 2	29 días de tiempo transcurrido *(28/02/2026 7:21:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	24 días de tiempo transcurrido *(6/03/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	10.512.547 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	107. ARL. GLORIA CONSTANZA VELASQUEZ CASTAÑO.pdf	107. ARL. GLORIA CONSTANZA VELASQUEZ CASTAÑO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 30426 CTO 26000266 H3_firmado.pdf	RP 30426 CTO 26000266 H3_firmado.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	9. HdV SIGEP.pdf (Archivado)	9. HdV SIGEP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	11. DECLARACION_CONFLICTO_INTERES.pdf	11. DECLARACION_CONFLICTO_INTERES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	10. Reporte Validación HV SIGEP.pdf	10. Reporte Validación HV SIGEP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Soportes Enero 2026.zip	Soportes Enero 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CC51952435, GLORIA CONSTANZA VELASQUEZ CASTAÑO, PAGO No 1, CONTRATO 22000266 H3 Honorarios Exp 52942.pdf	CC51952435, GLORIA CONSTANZA VELASQUEZ CASTAÑO, PAGO No 1, CONTRATO 22000266 H3 Honorarios Exp 52942.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	107. ARL. GLORIA CONSTANZA VELASQUEZ CASTAÑO.pdf	107. ARL. GLORIA CONSTANZA VELASQUEZ CASTAÑO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	GLORIA CONSTANZA VELASQUEZ CASTAÑO 18 08 2026.pdf	GLORIA CONSTANZA VELASQUEZ CASTAÑO 18 08 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Soportes Febrero.zip	Soportes Febrero.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CC51952435, GLORIA CONSTANZA VELASQUEZ CASTAÑO, PAGO No 2, CONTRATO 22000266 H3 Honorarios Exp.pdf	CC51952435, GLORIA CONSTANZA VELASQUEZ CASTAÑO, PAGO No 2, CONTRATO 22000266 H3 Honorarios Exp.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

CER_AFI_2026021138632

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Gloria Constanza Velasquez Castaño identificado con CC. 51952435 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999059

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/19	**Fecha inicio contrato**	2026/01/17
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/08/18
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1841201 - Actividades ejecutivas de la administracion publica, incluye el desempeno de las funciones
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/08/18	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de marzo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03032026N51952435A11961968.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.