



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

06

/

MM

Abril

/

AAAA

2026

Información Beneficiario de Pago

Nombre Beneficiario de Pago:

LUISA FERNANADA URREA CAMELO

NIT/CC No.:

1.032.489.999

Información Contractual

Contrato No.:

26000405 H3 DE 2026

Objeto del Contrato:

66000C0325 PRESTARÁ SERVICIOS PROFESIONALES EN GESTION FINANCIERA, ANALISIS PRESUPUESTAL, CONTROL DE GASTOS, REPORTES Y AUDITORIAS INTERNAS PARA LA SECRETARIA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS DE LA AERONAUTICA CIVIL.

Valor Honorarios mensuales:

\$12.238.000,00

Valor Diario:

\$407.933,00

Fecha de Suscripción:

24 / ene / 2026

DD / MM / AAAA

Fecha de Terminación:

31 / dic / 2026

DD / MM / AAAA

Información Póliza

No. Póliza de Cumplimiento:

21-46-101131595

Entidad Aseguradora:

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Fecha de expedición:

20 / ene / 2026

DD / MM / AAAA

Fecha de aprobación póliza en el SECOP:

24 / ene / 2026

DD / MM / AAAA

Fecha inicio cobertura ARL:

24 / ene / 2026

DD / MM / AAAA

Fecha inicio ejecución del contrato:

24 / ene / 2026

DD / MM / AAAA

Información Presupuestal y Ejecución del Contrato

|                     | No. Compromiso<br>Presupuestal / RP | Fecha Compromiso<br>Presupuestal / RP | Valor            | Valor Ejecutado | Saldo por Ejecutar |
|---------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|------------------|-----------------|--------------------|
| Información Inicial | 47226                               | 23 / ene / 2026                       | \$140.329.067,00 | \$15.093.531,00 | \$125.235.536,00   |
| Adición 1           |                                     |                                       | \$-              | \$-             | \$-                |
| Adición 2           |                                     |                                       | \$-              | \$-             | \$-                |
| Adición 3           |                                     |                                       | \$-              | \$-             | \$-                |
| Total:              |                                     |                                       | \$140.329.067,00 | \$15.093.531,00 | \$125.235.536,00   |

Información para Pago

No. Pago:

03

¿Es facturador electrónico?

(seleccione)  
NO

Periodo de Pago

Relacione las facturas

Desde

01 / mar / 2026

DD / MM / AAAA

Hasta

30 / mar / 2026

DD / MM / AAAA

| Tipo de Documento | No. Factura |
|-------------------|-------------|
|                   |             |
|                   |             |

| Dependencia de Gasto - RP                   | Código Rubro Presupuestal a afectar | Valor a cobrar<br>(Antes de IVA) | Valor IVA<br>(si aplica) | Total           |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-----------------|
| 6000 SECRETARÍA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS | C-2403-0600-29-52104E-2403080-02    |                                  | \$-                      | \$-             |
| 6000 SECRETARÍA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS | C-2403-0600-31-52104E-2403080-02    | \$12.238.000,00                  | \$-                      | \$12.238.000,00 |
| 6000 SECRETARÍA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS | C-2403-0600-34-52104E-2403080-02    |                                  | \$-                      | \$-             |
| 6000 SECRETARÍA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS | C-2403-0600-35-52104E-2403080-02    |                                  | \$-                      | \$-             |
| 6000 SECRETARÍA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS | C-2403-0600-36-52104E-2403080-02    |                                  | \$-                      | \$-             |
| 6000 SECRETARÍA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS | C-2403-0600-40-52104E-2403080-02    |                                  | \$-                      | \$-             |
| 6000 SECRETARÍA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS | C-2403-0600-43-52104E-2403080-02    |                                  | \$-                      | \$-             |
| 6000 SECRETARÍA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS | C-2403-0600-45-52104E-2403080-02    |                                  | \$-                      | \$-             |
| 6000 SECRETARÍA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS | C-2403-0600-47-52104E-2403080-02    |                                  | \$-                      | \$-             |

A

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

|                                             |                                  |    |               |    |    |                  |
|---------------------------------------------|----------------------------------|----|---------------|----|----|------------------|
| 6000 SECRETARÍA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS | C-2403-0600-48-52104E-2403080-02 |    | \$            | -  | \$ | -                |
| 6000 SECRETARÍA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS | C-2403-0600-55-52104E-2403080-02 |    | \$            | -  | \$ | -                |
| Total a Pagar:                              |                                  | \$ | 12.238.000,00 | \$ | -  | \$ 12.238.000,00 |

INFORMACIÓN PLANILLA DE PAGO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTE MÍNIMO

(valores calculados sobre el valor total a pagar)

Mes Planilla SSS aportada

Marzo

Planilla(s) No.

65031472

¿Es Pensionado? (seleccione)

NO

IBC

\$

4.895.200,00

Salud Obligatoria (12,5%)

\$

611.900,00

Pensión Obligatoria (16%)

\$

783.200,00

ARL

Riesgo I

\$

25.600,00

Fondo de Solidaridad

\$

-

TOTAL APORTES

\$

1.420.700,00

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Tipo Cuenta Bancaria

Ahorros

Cuenta Bancaria No.

455000122248

Nombre Entidad Bancaria

BANCO DAVIVIENDA

\*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:



Nombre:

DANIEL FELIPE SUAREZ ESTRADA

Cargo:

SECRETARIO DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS

Dependencia:

SECRETARÍA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS

Firma:

Nombre:

Cargo:

Dependencia:

OBSERVACIONES

Página: 2 de 2



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, **LUISA FERNANDA URREA CAMELO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **1.032.489.999** expedida en **Bogotá**, perteneciente al régimen **No Responsable de IVA** suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. **26000405 H3 DE 2026** de fecha **24 de enero de 2026**, 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 título 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.

(seleccione)

(En caso de pertenecer al Régimen Simple de Tributación 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:

**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 APOORTE<br>(Sin intereses de mora) | PLANILLA(s) No. | PERIODO |      |
|-----|------------------------------|------------------------------------------|-----------------|---------|------|
|     |                              |                                          |                 | MES     | AÑO  |
| EPS | COMPENSAR EPS                | \$ 612.000,00                            | 65031472        | Marzo   | 2026 |
| AFP | PROTECCIÓN                   | \$ 783.400,00                            |                 |         |      |
| ARL | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | \$ 25.600,00                             |                 |         |      |

### 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.

☐



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

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 6 del mes de Abril del 2026

LUISA FERNANDA URREA CAMELO  
Firma

|                                                                                                                                                 |                                                                  |                    |                           |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------|-----------------------|
| <br><b>AERONÁUTICA CIVIL</b><br>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | <b>FORMATO</b>                                                   |                    |                           |                       |
|                                                                                                                                                 | <b>FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b> |                    |                           |                       |
| <b>Principio de procedencia:</b><br>xxxx.092                                                                                                    | <b>Clave:</b> GCON-1.0-12-046                                    | <b>Versión:</b> 02 | <b>Fecha:</b> 04/oct/2019 | <b>Página:</b> 1 de 6 |

### 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.                                                    | 5 |

#### 1. CONDICIONES DEL CONTRATO

|                         |                                               |
|-------------------------|-----------------------------------------------|
| Número de Contrato:     | 26000405 H3 DE 2026                           |
| Nombre del Contratista: | <b>LUISA FERNANDA URREA CAMELO</b>            |
| Periodo informe:        | <b>01-31 de marzo de 2026</b>                 |
| Nombre de Supervisor:   | <b>Daniel Felipe Suarez Estrada</b>           |
| Nombre del Interventor: |                                               |
| Área perteneciente:     | <b>Secretaría de Servicios Aeroportuarios</b> |

#### 2. OBJETO DEL CONTRATO

66000C0325 PRESTARÁ SERVICIOS PROFESIONALES EN GESTION FINANCIERA, ANALISIS PRESUPUESTAL, CONTROL DE GASTOS, REPORTES Y AUDITORIAS INTERNAS PARA LA SECRETARIA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS DE LA AERONAUTICA CIVIL.

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

##### 3.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

|                                                  |                                             |                              |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------|
| <b>PERÍODO:</b> 1 de marzo a 31 de marzo de 2026 |                                             |                              |
| <b>OBLIGACIONES</b>                              | <b>DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO</b> | <b>UBICACIÓN DE SOPORTES</b> |

|                                                                                                                                                      |                                                                  |                    |                           |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------|-----------------------|
|  <p><b>AERONÁUTICA CIVIL</b><br/>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL</p> | <b>FORMATO</b>                                                   |                    |                           |                       |
|                                                                                                                                                      | <b>FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b> |                    |                           |                       |
| <b>Principio de procedencia:</b><br>xxxx.092                                                                                                         | <b>Clave: GCON-1.0-12-046</b>                                    | <b>Versión: 02</b> | <b>Fecha: 04/oct/2019</b> | <b>Página: 2 de 6</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1. Realizar seguimiento financiero integral de los recursos asignados a la Secretaría de Servicios Aeroportuarios, y a los contratos que sean asignados. Incluyendo análisis presupuestal, la proyección de ejecución y el seguimiento permanente al uso eficiente de los recursos, conforme a la normatividad vigente. | 1.1 Para el presente periodo, revisé la cuenta de enero del contrato No. 25000156H3, desde el componente financiero.<br><br>1.2. Para el presente periodo se proyectó circular para la radicación de vigencias expiradas.                                                                                                                                                                              | <a href="#">EVIDENCIAS</a> |
| 2. Elaborar y presentar informes financieros y de gestión, así como apoyar los procesos de auditoría interna, suministrando información veraz, oportuna y soportada, y atendiendo los requerimientos de los entes de control y de la supervisión del contrato.                                                          | 2.1 Para el presente periodo realicé seguimiento financiero al PAC, de acuerdo con los compromisos financieros fijados por cada Dirección. Asimismo, estructuré la plantilla de seguimiento del mes de marzo para estos compromisos.<br><br>2.2. Para el presente periodo realicé el informe de gastos bimensuales de la SSA y la solicitud de dicha información por parte de las direcciones a cargo. | <a href="#">EVIDENCIAS</a> |
| 3. Apoyar desde su competencia en la revisión de los estudios de mercado y análisis del sector, que hacen parte integral de los estudios previos de los diferentes procesos de selección, aplicando los lineamientos impartidos por Colombia Compra Eficiente y la normatividad vigente.                                | Para el presente periodo no se desarrollaron actividades asociadas a esta obligación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NA                         |
| 4. Brindar lineamientos sobre los análisis estadísticos y económicos que se requieren en la investigación de mercado.                                                                                                                                                                                                   | Para el presente periodo no se desarrollaron actividades asociadas a esta obligación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NA                         |
| 5. Estructurar las solicitudes de cotización a proveedores para posterior publicación a través de la plataforma SECOP II, con el fin recolectar información necesaria para la elaboración de estudios y/o análisis de sector.                                                                                           | Para el presente periodo no se desarrollaron actividades asociadas a esta obligación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NA                         |
| 6. Acompañamiento financiero y económico al Secretario de servicios Aeroportuarios en trámites, mesas de trabajo, comités, y demás compromisos asignados.                                                                                                                                                               | 6.1 Acompañé la modificación contractual del contrato 22001380 01 H3 DE 2022, desde el componente financiero.                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <a href="#">EVIDENCIAS</a> |

|                                                                                                                                                      |                                                                  |                    |                           |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------|-----------------------|
|  <p><b>AERONÁUTICA CIVIL</b><br/>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL</p> | <b>FORMATO</b>                                                   |                    |                           |                       |
|                                                                                                                                                      | <b>FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b> |                    |                           |                       |
| <b>Principio de procedencia:</b><br>xxxx.092                                                                                                         | <b>Clave:</b> GCON-1.0-12-046                                    | <b>Versión:</b> 02 | <b>Fecha:</b> 04/oct/2019 | <b>Página:</b> 3 de 6 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>6.2 Acompañé la modificación contractual del contrato 23001165 H4 DE 2023, desde el componente financiero.</p> <p>6.3 Realicé la revisión del formato 69 para la modificación del contrato de Mompox.</p>                                                   |    |
| 7. Asistir a reuniones y comités que designe la supervisión del contrato y que tengan relación con el objeto de este.                                                                                                                                                                           | <p>7.1 Para el presente periodo asistí a 2 mesas de trabajo de seguimiento al PAC de la SSA y sus direcciones.</p> <p>7.2 Asistencia a reunión de Seguimiento Estratégico a la Ejecución Presupuestal del mes de febrero, convocada por Dirección General.</p> | NA |
| 8. 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, en cumplimiento del proceso de gestión documental. | Para el presente periodo no se desarrollaron actividades asociadas a esta obligación                                                                                                                                                                           | NA |
| 9. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.                                                                                                                                                                                  | Para el presente periodo no se desarrollaron actividades asociadas a esta obligación                                                                                                                                                                           | NA |

**a. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:**

Se cumplieron con todas las obligaciones asignadas a la contratista durante el periodo a cobrar

**b. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:**

| DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | A SATISFACCIÓN |    |
|----------------------|----------|------------------|----------------|----|
|                      |          |                  | SI             | NO |
|                      |          |                  |                |    |
|                      |          |                  |                |    |
|                      |          |                  |                |    |
|                      |          |                  |                |    |

|                                                                                                                                                 |                                                                  |                    |                           |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------|-----------------------|
| <br><b>AERONÁUTICA CIVIL</b><br>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | <b>FORMATO</b>                                                   |                    |                           |                       |
|                                                                                                                                                 | <b>FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b> |                    |                           |                       |
| <b>Principio de procedencia:</b><br>xxxx.092                                                                                                    | <b>Clave:</b> GCON-1.0-12-046                                    | <b>Versión:</b> 02 | <b>Fecha:</b> 04/oct/2019 | <b>Página:</b> 4 de 6 |

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

**72 OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.**

**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 |
| <b>OBSERVACIONES:</b> |                                                    |           |

**b. VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SGSST**

**5.2.1 EXAMEN OCUPACIONAL**

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

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

|                                        |                                        |
|----------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN</b> | <b>FECHA DE VENCIMIENTO DEL EXAMEN</b> |
| 07/05/2024                             | 6/05/2027                              |

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

|                                                                                                                                                 |                                                                  |                    |                           |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------|-----------------------|
| <br><b>AERONÁUTICA CIVIL</b><br>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | <b>FORMATO</b>                                                   |                    |                           |                       |
|                                                                                                                                                 | <b>FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b> |                    |                           |                       |
| <b>Principio de procedencia:</b><br>xxxx.092                                                                                                    | <b>Clave:</b> GCON-1.0-12-046                                    | <b>Versión:</b> 02 | <b>Fecha:</b> 04/oct/2019 | <b>Página:</b> 5 de 6 |

|                                                                                                |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>¿ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO?</b> |           |
| <b>SI</b>                                                                                      | <b>NO</b> |
| <b>X</b>                                                                                       |           |
| <b>FECHA DE REALIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN</b>                                                 |           |
| <b>10/02/2026</b>                                                                              |           |

**c. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II**

| NÚMERO DE INFORME | PUBLICACIÓN EN SECOP II |    |
|-------------------|-------------------------|----|
|                   | SI                      | NO |
| 3                 | X                       |    |

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

**73 PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO.**

**a. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:**

| CONTRATO            | VALOR CONTRATO DEL | PAGOS REALIZADOS | PORCENTAJE FALTANTE |
|---------------------|--------------------|------------------|---------------------|
| 26000405 H3 DE 2026 | \$140.329.067      | \$15.093.531     | \$125.235.536       |
|                     |                    | <b>10.76%</b>    | <b>89.24%</b>       |

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

| CONTRATO            | VALOR CONTRATO DEL | PORCENTAJE EJECUCIÓN DE | PORCENTAJE FALTANTE |
|---------------------|--------------------|-------------------------|---------------------|
| 26000405 H3 DE 2026 | \$140.329.067      | \$27.331.531            | \$112.997.536       |
|                     |                    | <b>19.48%</b>           | <b>80.52%</b>       |

|                                                                                                                                                 |                                                                  |                    |                           |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------|-----------------------|
| <br><b>AERONÁUTICA CIVIL</b><br>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | <b>FORMATO</b>                                                   |                    |                           |                       |
|                                                                                                                                                 | <b>FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b> |                    |                           |                       |
| <b>Principio de procedencia:</b><br>xxxx.092                                                                                                    | <b>Clave:</b> GCON-1.0-12-046                                    | <b>Versión:</b> 02 | <b>Fecha:</b> 04/oct/2019 | <b>Página:</b> 6 de 6 |

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.



**DANIEL FELIPE SUAREZ ESTRADA**

1.037.630.164

SUPERVISOR 

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                                   |                    |                         |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|-----------------------------------|--------------------|-------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN                         | TELÉFONO           | CORREO                  |
| CC                  | 1032489999        | LUISA FERNANDA URREA CAMELO |        | calle 22 b 54-24 apto 402 torre 3 | 3112346884         | lf.urreacamel@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                      | CIUDAD / MUNICIPIO |                         |
| ÚNICA               | I – Independiente |                             |        | BOGOTÁ D. C.                      | BOGOTÁ, D.C.       |                         |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |                 |                           |                    |              |
|----------------------|------------------------------------|-----------------|---------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                    | 65031472        | 06/03/2026                | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-03              | 2026-03                            | I               | \$0                       | \$1.421.000        |              |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 612.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 612.000       | 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 | 783.400                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 783.400       | 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 | 25.600                 |                  |       |                        | 25.600                | 0         | 0                     | 25.600              |                            |                     | 256               | 25.600        | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |  |  |  |     |              |           |
|---------------|--------|--|--|--|-----|--------------|-----------|
| Código CCF    | Nombre |  |  |  | NIT | Valor Aporte | Días Mora |
|               |        |  |  |  |     |              |           |

| 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                              | 612.000                             | 612.000       |
| Pensión                | 1                              | 783.400                             | 783.400       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 25.600                              | 25.600        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 1.421.000                           | 1.421.000     |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                                   |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|-----------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN                         | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1032489999        | LUISA FERNANDA URREA CAMELO |        | calle 22 b 54-24 apto 402 torre 3 | 3112346884         | lf.urreacamel@gmail.com             |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                      | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                             |        | BOGOTÁ D. C.                      | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                             |        |                                   |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                             |        |                                   |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 65031472        | 06/03/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-03              | 2026-03                           | I               | \$0                      | \$1.421.000        |              |

| DETALLE POR COTIZANTE |                                       |                                |           |         |            |                  |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |       |     |            |             |                   |      |            |                        |                         |                                      |                                       |          |              |      |                           |          |           |      |                 |            |               |         |      |               |                           |                |                |                |               |   |
|-----------------------|---------------------------------------|--------------------------------|-----------|---------|------------|------------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|------------|-------------|-------------------|------|------------|------------------------|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------|--------------|------|---------------------------|----------|-----------|------|-----------------|------------|---------------|---------|------|---------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                       |                                |           |         |            |                  | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |     | SALUD |     |            |             | RIESGOS LABORALES |      |            |                        | CCF                     |                                      |                                       |          | PARAFISCALES |      |                           |          |           |      |                 |            |               |         |      |               |                           |                |                |                |               |   |
| No.                   | Tipo y<br>Número de<br>Identificación | Apellidos y Nombres            | Cotizante | Saludgo | Extranjero | Colomb. anterior | Exonerado             | ING | RET | TDE | TAE | TOP | TAP | VSP     | VST | SLN | ICE | LMA | VAC | AVP | VCT   | IRL | CORRECCION | Cód.<br>AFP | IBC AFP           | Días | Cotización | Voluntario<br>Afiliado | Voluntario<br>Aportante | Fondo<br>pensional de<br>solidaridad | Fondo<br>pensional de<br>subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS      | Días | Cotización /<br>Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código<br>CCF | IBC CCF | Días | Aporte<br>CCF | IBC otros<br>parafiscales | Aporte<br>SENA | Aporte<br>ICBF | Aporte<br>ESAP | Aporte<br>MEN |   |
| 1                     | CC<br>1032489999                      | URREA CAMELO LUISA<br>FERNANDA | 59        | 0       |            | N                |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |       |     |            | 230201      | 4.896.000         | 30   | 783.400    | 0                      | 0                       | 0                                    | 0                                     | EPS008   | 4.896.000    | 30   | 612.000                   | 14-23    | 4.896.000 | 30   | 1               | 25.600     |               | 0       | 0    | 0             | 0                         | 0              | 0              | 0              | 0             | 0 |

PAGADA



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 [Información general](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Condiciones](#)

**VER CONTRATO**

3 [Bienes y servicios](#)

**Ejecución del Contrato**

4 [Documentos del Proveedor](#)

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 [Documentos del contrato](#)

**Plan de Pagos**

6 [Información presupuestal](#)

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización?

☐ Sí ☒ No

7 **Ejecución del Contrato**

8 [Modificaciones del Contrato](#)

9 [Incumplimientos](#)

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión                                                                                      | Fecha de recepción                                                                                | Valor total de la factura | Estado   |                         |
|------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|
| Pago 001   | CUENTA 001        | 27 días de tiempo<br>transcurrido<br>(10/03/2026 12:36:00<br>PM(UTC-05:00)<br>Bogotá, Lima, Quito)    | 28 días de tiempo<br>transcurrido<br>(9/03/2026 12:00:00<br>PM(UTC-05:00) Bogotá,<br>Lima, Quito) | 2.855.531 COP             | Aceptada | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 002   | PAGO 02           | 22 horas de<br>tiempo<br>transcurrido<br>(6/04/2026 12:11:00<br>PM(UTC-05:00)<br>Bogotá, Lima, Quito) | 2/03/2026 12:00:00<br>PM ((UTC-05:00)<br>Bogotá, Lima, Quito)                                     | 12.238.000 COP            | Aceptada | <a href="#">Detalle</a> |

Crear

**Documentos de ejecución del contrato**

| Descripción                                                           | Nombre del archivo                           | Cargado por |                           |                         |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> RP 47226 CTO 26000405 H3 DE 2026_firmado.pdf | RP 47226 CTO 26000405 H3 DE 2026_firmado.pdf | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> ARL LUISA FERNANDA URREA CAMELO.pdf          | ARL LUISA FERNANDA URREA CAMELO.pdf          | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> ResultadoExamen SST10 February 2026.pdf      | ResultadoExamen SST10 February 2026.pdf      | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> DECLARACION_CONFLICTO_INTERES.pdf            | DECLARACION_CONFLICTO_INTERES.pdf            | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> HV SIGEP LUISA URREA Y APROBACION.pdf        | HV SIGEP LUISA URREA Y APROBACION.pdf        | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA NO. 1.zip (Archivado)                 | CUENTA NO. 1.zip                             | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> PAGO NO. 1.zip                               | PAGO NO. 1.zip                               | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> PAGO NO. 2.zip                               | PAGO NO. 2.zip                               | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

