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 **Mayo** / AAAA **2026**

Información Beneficiario de Pago

Nombre Beneficiario de Pago: **BARUC ALEXANDER AZOS DIAZ**

NIT/CC No.: **94.528.225**

Información Contractual

Contrato No.: 26000828 H3 DE 2026

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN APOYO A LAS GESTIONES QUE REALIZA EL GRUPO DE MISIONES AEREAS.

Valor Honorarios mensuales: $ 12.238.000,00

Valor Diario: $ 407.933,00

Fecha de Suscripción: 29 / ene / 2026 (DD / MM / AAAA)

Fecha de Terminación: 31 / ene / 2026 (DD / MM / AAAA)

Información Póliza

No. Póliza de Cumplimiento: 11-44-101277745

Entidad Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO

Fecha de expedición: 30 / ene / 2026 (DD / MM / AAAA)

Fecha de aprobación póliza en el SECOP: 30 / ene / 2026 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio cobertura ARL: 30 / ene / 2026 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio ejecución del contrato: 30 / 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	75726	29 / ene / 2026	$ 135.841.800,00	$ 24.883.933,00	$ 110.957.867,00
Adición 1			$ -	$ -	$ -
Adición 2			$ -	$ -	$ -
Adición 3			$ -	$ -	$ -
		Total:	$ 135.841.800,00	$ 24.883.933,00	$ 110.957.867,00

Información para Pago

No. Pago: **04**

¿Es facturador electrónico? (seleccione) NO

Periodo de Pago

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

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

Relacione las facturas

Tipo de Documento	*No. Factura*
Factura Electrónica	

Dependencia de Gasto - RP	**Código Rubro Presupuestal a afectar**	**Valor a cobrar (Antes de IVA)**	**Valor IVA (si aplica)**	**Total**
5000 SECRETARIA DE SERVICIOS A	C-2403-0600-51-52104E-2403080-02	$ 12.238.000,00	$ -	$ 12.238.000,00
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
	Total a Pagar:	$ 12.238.000,00	$ -	$ 12.238.000,00

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

FORMATO

CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

Clave: APOY-2.0-12-023	**Versión:** 8	**Fecha de aprobación:** 27/01/2026

INFORMACIÓN PLANILLA DE PAGO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Mes Planilla SSS aportada	Abril
Planilla(s) No.	80694335
¿Es Pensionado? (seleccione)	NO

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

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

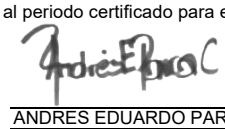
Tipo Cuenta Bancaria	Ahorros
Cuenta Bancaria No.	0659000139

Nombre Entidad Bancaria
BANCO BBVA

***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:	ANDRES EDUARDO PARRA CATAMA	Nombre:	
Cargo:	COORDINADOR GRUPO MISIONES AEREAS ESPECIALES	Cargo:	
Dependencia:	SECRETARIA DE SERVICIOS A LA NAVEGACION AEREA	Dependencia:	

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, Baruc Alexander Azós Díaz, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 94.528.225 expedida en Cali, perteneciente al régimen No Responsable de IVA suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. 26000828 H3 de 2026 de fecha 29-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	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	$ 611.900,00	80694335	Abril	2026
AFP	Colpensiones	$ 783.300,00			
ARL	Positiva 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) Si — 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. ☐

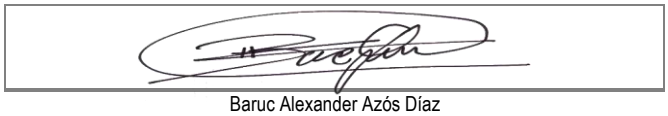
TIPO DE DOCUMENTO	No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO
Tarjeta de Identidad	1.036.261.085	Paulina azós Gómez	12	Hija
Cédula de Ciudadanía	43.960.902	Nataly Julieth Gómez giraldo	39	Esposa

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 Mayo del 2026



Baruc Alexander Azós Díaz
Firma

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo Serial 4255819

4255819

Datos de la oficina de registro:

Clase de oficina: Registraduria [ ] Notaria [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código 0463

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA ANTIOQUIA RIONEGRO

Datos del matrimonio

Lugar de celebración. País - Departamento - Municipio

COLOMBIA ANTIOQUIA RIONEGRO

Fecha de celebración				Clase de matrimonio			
Año	2012	Mes	DIC	Día	15	Civil	Religioso X

Documento que acredita el matrimonio

Tipo de documento				Numero	Notaria, juzgado, parroquia, otra
Acta religiosa	X	Escritura de protocolización		L.003 F.122 No.0144	CAPELLANIA NUESTRA SEÑORA DE LORETO

Datos del contrayente

Apellidos y nombres completos

AZOS DIAZ BARUC ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y numero)

C.C. No. 94.528.225 de Cali

Datos de la contrayente

Apellidos y nombres completos

GOMEZ GIRALDO NATALY JULIETH

Documento de identificación (Clase y numero)

C.C. No. 43.960.902 de Marinilla

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

AZOS DIAZ BARUC ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y numero) Firma

C.C. No. 94.528.225 de Cali

Fecha de inscripción						Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2013	Mes	JUN	Día	21	LUIS IGNACIO GUZMAN RAMIREZ

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

CAPITULACIONES MATRIMONIALES

Lugar otorgamiento de la escritura	No Notaria	No Escritura	Fecha de otorgamiento de la escritura
			Año Mes Dia

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO

Nombres y apellidos completos	Identificación (Clase y numero)	Indicativo serial de nacimiento

Notaría 2 23 ENE 2026

PROVIDENCIAS

Tipo de providencia	No. Escritura o Sentencia	Notaria o juzgado	Lugar y fecha	Firma funcionario

ESPACIO PARA NOTAS

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1036261085

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52994984

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 463

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA ANTIOQUIA RIONEGRO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
AZOS	GOMEZ

Nombre(s)

PAULINA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes JUN Día 15	FEMENINO		

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ANTIOQUIA RIONEGRO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12030115-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GOMEZ GIRALDO NATALY JULIETH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 43.960.902 de Marinilla	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

AZOS DIAZ BARUC ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 94.528.225 de Cali	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

AZOS DIAZ BARUC ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 94.528.225 de Cali	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2013 Mes JUN Día 21	LUIS IGNACIO GUZMAN RAMIREZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

23 ENE 2026

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

Notaría 2
23 ENE 2026

EL SUSCRITO NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO
DE RIONEGRO, ANTIOQUIA

CERTIFICA:

QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA
DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS
DE ESTA NOTARIA.

SALOMO ALFONSO CABALLERO VILLAMIL
Notario Segundo Circulo de Rionegro, Antioquia

Powered by CamScanner

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. 5
6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 6

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	**26000828 H3 DE 2026**
Nombre del Contratista:	**Baruc Alexander Azós Díaz**
Periodo informe:	**01 de abril de 2026 al 30 de abril de 2026**
Nombre de Supervisor:	**Andrés Eduardo Parra Catama**
Nombre del Interventor:	**N/A**
Área perteneciente:	**Grupo de Misiones Aéreas Especiales GMAE**

2. OBJETO DEL CONTRATO

65000C0645 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN APOYO A LAS GESTIONES QUE REALIZA EL GRUPO DE MISIONES.

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

3.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

Presentación e inducción inicial para planeación del objeto del contrato en el Grupo de Misiones Aéreas Especiales.

PERÍODO: día 01 al día 30 del mes de abril del año 2026		
OBLIGACIONES	**DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO**	**UBICACIÓN DE SOPORTES**

1.Apoyar al Coordinador del Grupo Misiones Aéreas Especiales, en la planeación de las operaciones aéreas y en el empleo de las aeronaves tripuladas y no Tripuladas UAS en las diferentes misiones que puede cumplir de acuerdo a sus funciones.	Se realizo la planeación y coordinación para el traslado del avión HK 3554G King 200 en la ruta Bogotá – Bucaramanga – Rionegro – Quibdó - Bogotá, en apoyo al CNSP de la SSNA calibración de radioayudas del 20 al 24 de abril de 2026. Así mismo, durante la semana comprendida del 27 de abril al 1 de mayo de 2026, se apoyó la calibración de Monteria – Cartagena y Barranquilla en radioayudas sistemas ILS y VOR.	Acta informe de comisión. INFORME DE COMISIÓN BARUC AZÓS BGA RNG UIB HK 3554G 24 ABR 2026.pdf
2.Actualizar la documentación y los formatos de operación desarrollados en el Grupo Misiones Aéreas Especiales que incluyan: formato de requerimiento, formato orden de vuelo, formato misión cumplida, formato registro de vuelo y formato de riesgos.	Se establecieron los formatos de Orden de vuelo, Registro de Vuelo, e Informe de Misión para la operación aérea de calibración del Grupo de Misiones Aéreas Especiales (GMAE)	Establecimiento para el GMAE de los formatos operacionales para las misiones aéreas del grupo, en apoyo a la calibración de luces PAPI y radioayudas. GMAE - OP - FO-001 (1) FORMATOS PAQUETE OPERACIONAL 2026.pdf ACTA No 22 GEMAE OPE 16 ABR 2026(ESTABLECIMIENTO PROCESO PAQUETE OPERACIONAL GMAE).pdf
3.Implementar el archivo operacional físico y digital de las operaciones aéreas que cumple el grupo de operaciones aéreas.	Se establece en coordinación con el sr. Ingeniero Diego González (Gestor SMS) la implementación del paquete operacional para la realización de las misiones aéreas del GMAE.	Formatos operacionales. GMAE - OP - FO-001 (1) FORMATOS PAQUETE OPERACIONAL 2026.pdf
4.Apoyar en la estructuración del manual de entrenamiento de las tripulaciones de vuelo que se desempeñan dentro del grupo, las cuales deben incluir el entrenamiento en simulador, de acuerdo con lo estipulado en el RAC 2 personal aeronáutico, así mismo gestionar las actividades de entrenamiento continuado de las tripulaciones de vuelo.	Estructuración del capítulo 5 del Manual de Ensayos de Vuelo correspondiente al entrenamiento inicial y recurrente para el personal de pilotos e ingenieros del GMAE.	Propuesta capitulo cinco del manual de Ensayos de Vuelo para el GMAE. MANUAL ENSAYOS EN VUELO I.pdf

5.Fortalecer la doctrina de operación del grupo, de acuerdo con las lecciones aprendidas de las misiones que realiza el grupo.	En revisión y seguimiento con el gestor del SMS, ingeniero Diego González. En fortalecimiento de la doctrina, se realizan antes de iniciar las misiones de calibración el briefing de misión para pilotos e ingenieros que participan de las diferentes misiones programadas de calibración de radioayudas.	Actas del GMAE ACTA No 17 GEMAE OPE 8 ABR 2026(REUNION OPERACIONAL).pdf ACTA No 18 GEMAE OPE 6 ABR 2026(REUNION COORDINACIÓN GMAE).pdf
6.Asistir a las reuniones operacionales, reuniones de plan estratégico, comités y diligencias en que se le solicite su acompañamiento y participación.	Se realiza el acompañamiento al Coordinador del GMAE, en las reuniones realizadas con la secretaria de los Servicios a la Navegación Aerea (SSNA) Igualmente se asiste y se participa en las reuniones operacionales del GMAE donde se tocan temas de AERONAVEGABILIDAD, OPERACIONES y ADMINISTRATIVAS los días 6, 13, 20 y 27 de abril de 2026.	Actas del GMAE. ACTA No 19 GEMAE OPE 9 ABR 2026(RESUMEN REUNION OPER GMAE).pdf ACTA No 20 GEMAE OPE 9 ABR 2026(ACTIVIDADES RELEVANTES GMAE).pdf
7. Mantener Informado al supervisor delegado por el Grupo Misiones Aéreas Especiales y/o secretario de Servicios a la Navegación Aérea. a través de los medios acordados para tal fin por la entidad, del cumplimiento de las asignaciones de vuelo o en caso contrario, las razones por las cuales no fue posible cumplirlas, con el fin de realizar las coordinaciones técnicas y operativas que sean requeridas.	Se realizó la programación de las asignaciones de vuelo para el segundo trimestre del presente año, cumpliendo con las calibraciones de SKBA, SKRG, SKUI, SKMT, SKBA, SKCG en apoyo a la CNSP según autorización de la SSNA y programación del GMAE.	Programación de las comisiones para la calibración. ACTA No 21 GEMAE OPE 14 ABR 2026(REUNON OPERACIONAL).pdf ACTA No 24 GEMAE OPE 21 ABR 2026 (MISIÓN DE CALIBRACIÓN ILS LOC RNG).pdf ACTA No 25 GEMAE OPE 22 ABR 2026 (MISIÓN DE CALIBRACIÓN ILS GS RNG).pdf ACTA No 26 GEMAE OPE 23 ABR 2026 (MISIÓN DE CALIBRACIÓN VOR UIB).pdf ACTA No 26 GEMAE OPE 23 ABR 2026 (MISIÓN DE CALIBRACIÓN VOR UIB).pdf
8.Participar en la elaboración, revisión y/o modificación de los Manuales de Operación, y Demás documentos operacionales del Grupo Misiones Aéreas Especiales.	En proceso de revisión de los manuales y formatos operacionales.	Apoyo en la estructuración del manual de ensayos para el GMAE CAP. 5 ACTA No 26 GEMAE OPE 23 ABR 2026 (MISIÓN DE CALIBRACIÓN VOR UIB).pdf

9.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.	N/A	
10. Las demás que sean asignadas por el supervisor y que se deriven del objeto contractual en apoyo al Grupo Misiones Aéreas Especiales.	Se han cumplido todas las ordenes adicionales emitidas por parte del coordinador del GMAE, en lo que corresponde a actividades operacionales.	

a. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:

Promedio de ejecución en materia de obligaciones cumplidas **27.3273%**

b. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	A SATISFACCIÓN	
N/A	N/A	N/A	SI	NO

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

Durante el periodo comprendido entre el **01 y el 30 de abril de 2026**, el contratista cumplió satisfactoriamente con las actividades ejecutadas y las obligaciones pactadas en el estudio previo, garantizando el correcto desarrollo del objeto contractual.

En este lapso, la gestión se centró en la planificación, así como en la revisión de los procesos operacionales para el grupo de Misiones Aéreas Especiales (GMAE).

Asimismo, se garantizó la transparencia, la ética profesional y el apoyo a la gestión documental, logrando una ejecución integral alineada con la finalidad estatal y los estándares de excelencia requeridos por la AEROCIVIL.

3. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

Se concluye que, durante el periodo reportado, la ejecución contractual se desarrolló bajo criterios de alta eficiencia y estricto apego al marco normativo de la AEROCIVIL. El contratista demostró compromiso integral con la seguridad de la información y la gestión documental.

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: N/A		

b. VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SGSST

5.2.1 EXAMEN OCUPACIONAL

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

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

FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN	**FECHA DE VENCIMIENTO DEL EXAMEN**
14/01/2026	14/01/2029

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	
29/01/ 2026	

c. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

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

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

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

a. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:

ABRIL 2026		
VALOR CONTRATO	**135.841.800**	**100%**
CUENTA No 4 (ABRIL)	**12.238.000**	**9,01%**
AVANCE PRESUPUESTAL	**24.883.933**	**18.32%**
SALDO	**110.957.867**	**81.68%**

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.



ANDRES PARRA CATAMA
Coordinador Grupo de Misiones Aéreas Especiales
SUPERVISOR contrato No 26000828 H3 de 2026

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	94528225	BARUC ALEXANDER AZOS DIAZ	CR 55 D 16 B 95	3104040115	ARABE.ARPIA1997@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	RIONEGRO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80694335	06/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$1.420.800	

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					
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	611.900	0		0		0	0	0	0	611.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	783.300	0	0	0	0	0	0		783.300	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	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	611.900	611.900
Pensión	1	783.300	783.300
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	1.420.800	1.420.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	94528225	BARUC ALEXANDER AZOS DIAZ	CR 55 D 16 B 95	3104040115	ARABE.ARPIA1997@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	RIONEGRO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80694335	06/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$1.420.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excentado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 94528225	AZOS DIAZ BARUC ALEXANDER	59	0			N																	25-14	4.895.200	30	783.300	0	0	0	0	MIN002	4.895.200	30	611.900	14-23	4.895.200	30	1	25.600		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

(•) Porcentaje ( ) Recepción de artículos

	Referencia	Fecha prevista de entrega	% ejecución prevista	Fecha real de entrega	% ejecución real	Estado	
●	Pago 001	5/03/2026 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	0,30	10/03/2026 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	0,00	Confirmado	Ver
●	Pago 002	10/03/2026 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	9,01	19/03/2026 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	9,31	Confirmado	Ver
●	Pago 003	14/04/2026 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	18,32	29/04/2026 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	18,32	Confirmado	Ver

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	001	3/03/2026 2:11:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4/03/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	407.933 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	002	10/03/2026 9:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	9/03/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	12.238.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	003	30 días de tiempo transcurrido *(7/04/2026 8:47:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	28 días de tiempo transcurrido *(8/04/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	12.238.000 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Registro Presupuestal_ Baruc Alexander Azos Diaz.pdf	Registro Presupuestal_ Baruc Alexander Azos Diaz.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Certificado ARL_ Baruc Alexander Azos Diaz.pdf	Certificado ARL_ Baruc Alexander Azos Diaz.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	11. DECLARACION DE BIENES Y RENTAS REGISTRO CONFLICTO DE INTERESES BAAD.pdf	11. DECLARACION DE BIENES Y RENTAS REGISTRO CONFLICTO DE INTERESES BAAD.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	09. HOJA DE VIDA COMPLETA (SIGEP) BAAD.pdf	09. HOJA DE VIDA COMPLETA (SIGEP) BAAD.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Informe de supervisión mes Febrero 2026 (Archivado)	CC 80.156.782, David Leonardo Nader Correa, Pago No. 02.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE SUPERVISIÓN ENERO DE 2026.pdf	INFORME DE SUPERVISIÓN ENERO DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE SUPERVISIÓN FEBRERO DE 2026.pdf	INFORME DE SUPERVISIÓN FEBRERO DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE SUPERVISIÓN MARZO 2026.pdf	INFORME DE SUPERVISIÓN MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.