

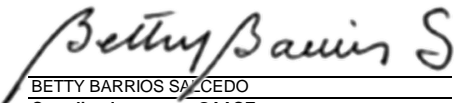


	<b>FORMATO</b>	
	<b>CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN</b>	
	Clave: APOY-2.0-12-023	Versión: 8
Fecha de aprobación: 27/01/2026		

INFORMACIÓN PLANILLA DE PAGO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL		INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA	
<b>APORTE MÍNIMO</b> <small>(valores calculados sobre el valor total a pagar)</small>			
Mes Planilla SSS aportada	<input type="text" value="Abril"/>	IBC	\$ 4.205.018,80
Planilla(s) No.	<input type="text" value="80630726"/>	Salud Obligatoria (12,5%)	\$ 525.600,00
¿Es Pensionado? (seleccione)	<input type="text" value="NO"/>	Pensión Obligatoria (16%)	\$ 672.800,00
		ARL <input type="text" value="Riesgo I"/>	\$ 22.000,00
		Fondo de Solidaridad	\$ -
		<b>TOTAL APORTES</b>	<b>\$ 1.220.400,00</b>
		Tipo Cuenta Bancaria	<input type="text" value="Ahorros"/>
		Cuenta Bancaria No.	<input type="text" value="111180523065"/>
		Nombre Entidad Bancaria	<input type="text" value="BANCO FALABELLA"/>
		*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: <u>BETTY BARRIOS SAUCEDO</u> Cargo: <u>Coordinadora grupo GAACE</u> Dependencia: <u>SECRETARIA CENTRO DE ESTUDIOS AERONAUTICOS</u>	*Firma: _____ Nombre: _____ Cargo: _____ Dependencia: _____
--	--

OBSERVACIONES

**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, Lauren Andreina Peinado Solano, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía  
No. 1.002.096.071 expedida en Barranquilla, perteneciente al régimen  
No Responsable de IVA suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. 26000988 H3 DE 2026  
de fecha 30-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)  Sí

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)  Sí

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)  Sí  
(En caso de pertenecer al Régimen Simple de Tributación seleccionar la opción "NO").

Los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Aeronáutica Civil, en cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Art. 4 del Decreto 2271 de 2009, Art. 26 de la Ley 1393 de 2010, Arts. 108 y 126-1 del ET, Decreto 1070 de 2013 modificado por el Art. 9 del Decreto 3032 de 2013 y el Art. 15 del Decreto 836 de 1991, y hago entrega de la copia detallada de la planilla generada desde el operador en la que se evidencia su estado pagada:

**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 (Sin intereses de mora)	PLANILLA(s) No.	PERIODO	
				MES	AÑO
EPS	SANITAS	\$ 525.700,00	80630726	Abril	2026
AFP	COLPENSIONES	\$ 672.900,00			
ARL	POSITIVA	\$ 22.000,00			

**DEDUCCIONES**

(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):

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.
- 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 8 del mes de Mayo del 2026Lauren Andreina Peinado Solano  
Firma



AERONÁUTICA CIVIL  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

## FORMATO

# FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Principio de procedencia:  
9200

Clave: GCON-1.0-12-046

Versión: 02

Fecha: 04/oct/2019

Página: 1 de 5

## CONTENIDO DEL INFORME

1. CONDICIONES DEL CONTRATO	1
2. OBJETO DEL CONTRATO	1
3. ACTIVIDADES EJECUTADAS, OBLIGACIONES CUMPLIDAS, PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS.	
4. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS, Y A LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS.	
5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	3
6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	4

### 1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato: 26000988 H3 DE 2026

Nombre del Contratista: Lauren Andreina Peinado Solano

Periodo informe: Desde el 01 de abril de 2026 al 30 de abril de 2026

Nombre de Supervisor: **BETTY BARRIOS SALCEDO**  
Coordinadora Grupo de Autoevaluación y Aseguramiento de la Calidad en la Educación

Nombre del Interventor: N/A

Área perteneciente: Grupo de Autoevaluación y Aseguramiento de la Calidad en la Educación

### 2. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES JURIDICOS, BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTOS LEGAL REVISION DOCUMENTAL Y APOYO EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL SCEA.



AERONÁUTICA CIVIL  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

## FORMATO

### FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Principio de procedencia:  
9200

Clave: GCON-1.0-12-046

Versión: 02


Fecha: 04/oct/2019

Página: 2 de 5

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

#### 3.1 ACTIVIDADES EJECUTADAS:

PERÍODO: Desde 01 al 30 de abril de 2026		
OBLIGACIONES	DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO	UBICACIÓN DE SOPORTES
1. Asesorar la elaboración de los lineamientos, informes, reglamentos, y políticas necesarias para el cumplimiento y objetivos del CEA.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Apoyé en la elaboración de la presentación del Comité de Autoevaluación del primer trimestre 2026.</li><li>2. Elaboré documento de presentación de la reforma estatutaria, enfocada en los principales cambios y actualizaciones introducidas entre el estatuto establecido en el Acuerdo 042 de 2017 y la reforma adoptada mediante el Acuerdo 0002 de 2026.</li></ol>	BOG 8 – CARPETA OPS 2026
5. Brindar apoyo jurídico en los procesos de autorregulación y autoevaluación que adelanta el CEA de acuerdo con las políticas de seguramiento de la calidad.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Realicé la revisión del Reglamento Estudiantil del Centro de Estudios Aeronáuticos (CEA), incluyendo la formulación de propuestas de modificación y recomendaciones orientadas a su actualización y fortalecimiento normativo.</li><li>2. El 16 de abril de 2026, realicé reunión con el equipo de Autoevaluación y Aseguramiento, en la cual se socializaron las disposiciones del Acuerdo 042 de 2017 y los principales cambios incorporados mediante la reforma adoptada en el Acuerdo 0002 de 2026.</li></ol>	BOG 8 – CARPETA OPS 2026
6. Participar en las mesas de trabajo requeridas para la coordinación de actividades relacionadas con el objeto y obligaciones del contrato.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Participé en la reunión de Equipo de Gerencia del 23 de abril de 2026 con el grupo de Autoevaluación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación, conforme a la Resolución 832 de 2019, en la cual se trataron los temas: Planes políticas y programas, riesgos, indicadores, PQRSD, documentación ISOLUCION, encuesta de percepción del Servicio, Clima Laboral y asignación de funciones al equipo.</li><li>2. Participé en la reunión de Revisión reglamento estudiantil CEA, el 23 de abril, en donde se revisó las observaciones y sugerencias al reglamento estudiantil.</li></ol>	BOG 8 – CARPETA OPS 2026

 <b>AERONÁUTICA CIVIL</b> UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	<b>FORMATO</b>			
	<b>FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>			
<b>Principio de procedencia:</b> 9200	<b>Clave:</b> GCON-1.0-12-046	<b>Versión:</b> 02	<b>Fecha:</b> 04/oct/2019	<b>Página:</b> 3 de 5

**a. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:**

1. Asesorar la elaboración de los lineamientos, informes, reglamentos, y políticas necesarias para el cumplimiento y objetivos del CEA.
5. Brindar apoyo jurídico en los procesos de autorregulación y autoevaluación que adelanta el CEA de acuerdo con las políticas de seguramiento de la calidad.
6. Participar en las mesas de trabajo requeridas para la coordinación de actividades relacionadas con el objeto y obligaciones del contrato.

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

(No aplica)

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

No se tienen observaciones respecto a las actividades realizadas.

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

Continuar cumpliendo con las obligaciones del contrato.

**5.1 ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:**

1	¿Durante la ejecución se materializó algún riesgo?	No
2	Tipo de riesgo	No
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>		
No hay observaciones		


**a. 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>
✓	
<b>¿FUE ENTREGADA LA COPIA DEL EXAMEN A LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS SRH-GSST?</b>	
<b>SI</b>	<b>NO</b>
✓	

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>
--	--

 <b>AERONÁUTICA CIVIL</b> UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	<b>FORMATO</b>			
	<b>FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>			
<b>Principio de procedencia:</b> 9200	<b>Clave:</b> GCON-1.0-12-046	<b>Versión:</b> 02	<b>Fecha:</b> 04/oct/2019	<b>Página:</b> 4 de 5

12 de octubre de 2023	11 de octubre de 2026
-----------------------	-----------------------

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

<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>FECHA DE REALIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN</b>	
25 de marzo del 2026	

**5.3 PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II**


NÚMERO DE INFORME	PUBLICACIÓN EN SECOP II		PERIODO
	SI	NO	
1	X		02 de febrero al 28 de febrero de 2026
2	X		01 de marzo al 30 de marzo de 2026

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

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

**a. AVANCE PRESUPUESTAL DEBIDO A LOS PAGOS REALIZADOS:**

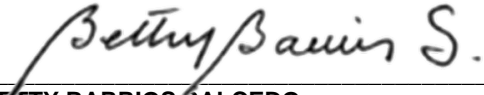
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGO ACUMULADO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	SALDO
115.638.017	20.674.669	17,87	94.963.348

 <b>AERONÁUTICA CIVIL</b> UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	<b>FORMATO</b>			
	<b>FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>			
<b>Principio de procedencia:</b> 9200	<b>Clave:</b> GCON-1.0-12-046	<b>Versión:</b> 02	<b>Fecha:</b> 04/oct/2019	<b>Página:</b> 5 de 5

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

(No aplica)

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



**BETTY BARRIOS SALCEDO**  
 COORDINADORA GRUPO DE AUTOEVALUACIÓN  
 Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA EDUCACIÓN  
 IDENTIFICACIÓN: 51.880.950

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1002096071	LAUREN ANDREINA PEINADO SOLANO		Cra 58c # 152b 66	3023966518	laurensolano15@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 (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80630726	08/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$1.220.600	

## 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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	525.700	0		0		0	0	0	0	525.700	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	672.900	0	0	0	0	0	0		672.900	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	22.000				22.000	0	0	22.000			220	22.000	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	525.700	525.700
Pensión	1	672.900	672.900
Riesgos Laborales	1	22.000	22.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>1.220.600</b>	<b>1.220.600</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1002096071	LAUREN ANDREINA PEINADO SOLANO		Cra 58c # 152b 66	3023966518	laurensolano15@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 (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80630726	08/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$1.220.600	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exarator	Exonemado	ING	RET	TDE	TPE	TTP	UP	UPP	SEN	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 1002096071	PEINADO SOLANO LAUREN ANDREINA		59	0			N															25-14	4.205.019	30	672.900	0	0	0	0	EPS005	4.205.019	30	525.700	14-23	4.205.019	30	1	22.000		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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 E

**VER CONTRATO**  
Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

Referencia	Fecha prevista de entrega	% ejecución prevista	Fecha real de entrega	% ejecución real	Es
● pago 01	21/04/2026 4:00 PM (UTC -5 horas)	8,00	20/04/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	8,00	Co
● pago 02	30/04/2026 3:00 PM (UTC -5 horas)	16,00	8/05/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	16,00	Co

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	17 días de tiempo transcurrido (21/04/2026 2:39:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	17 días de tiempo transcurrido (21/04/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	10.162.122 COP	Pagado
Pago 002	002	1 día de tiempo transcurrido (7/05/2026 9:35:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3 horas de tiempo transcurrido (8/05/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	10.512.547 COP	Pagado

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> RP 9426 CTO 26000988 H3 de 2026 CEA LAUREN ANDREINA PEINADO SOLANO_firmado.pdf	RP 9426 CTO 26000988 H3 de 2026 CEA LAUREN ANDREINA PEINADO SOLANO_firmado.pdf	Comprador Desc
<input type="checkbox"/> CERTIFICADOS ARL LAUREN ANDREINA PEINADO SOLANO.pdf	CERTIFICADOS ARL LAUREN ANDREINA PEINADO SOLANO.pdf	Proveedor Desc
<input type="checkbox"/> ResultadoExamen SST 25 March 2026.pdf	ResultadoExamen SST 25 March 2026.pdf	Proveedor Desc
<input type="checkbox"/> Declaración de bienes y rentas y conflicto de interes.pdf	Declaración de bienes y rentas y conflicto de interes.pdf	Proveedor Desc
<input type="checkbox"/> HOJA DE VIDA LPEINADO.pdf (Archivado)	HOJA DE VIDA LPEINADO.pdf	Proveedor Desc
<input type="checkbox"/> HV LAUREN ANDREINA PEINADO SOLANO COMPLETA-Firmada.pdf	HV LAUREN ANDREINA PEINADO SOLANO COMPLETA-Firmada.pdf	Proveedor Desc
<input type="checkbox"/> CO1_PCCNTR_9285117_Firmado.pdf	CO1_PCCNTR_9285117_Firmado.pdf	Proveedor Desc

Borrar

Cancelar

< Evaluación de la E