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:** 7	**Fecha de aprobación:** 29/01/2025

Fecha de Diligenciamiento: DD **03** / MM **Octubre** / AAAA **2025**

Información Beneficiario de Pago

Nombre Beneficiario de Pago: **ABEL DARIO URREA PINTO**

NIT/CC No.: **79.624.574**

Información Contractual

Contrato No.: 25000808 H3 DE 2025

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES AÉREOS, ELABORAC Y ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DEL MAPA DE PROCESOS DEL SGC, CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD OPERACIONAL

Fecha de Suscripción: 06 / jun / 2025 (DD / MM / AAAA)

Fecha de Terminación: 31 / dic / 2025 (DD / MM / AAAA)

Información Póliza

No. Póliza de Cumplimiento: 1146101083264

Entidad Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Fecha de Expedición: 09 / jun / 2025 (DD / MM / AAAA)

Fecha aprobación póliza SECOP: 13 / jun / 2025 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio cobertura ARL: 11 / jun / 2025 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio ejecución del contrato: 16 / jun / 2025 (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	173125	16 / jun / 2025	$ 87.316.516,00	$ 17.399.990,00	$ 69.916.526,00
Adición 1			$ -	$ -	$ -
Adición 2			$ -	$ -	$ -
Adición 3			$ -	$ -	$ -
		Total:	$ 87.316.516,00	$ 17.399.990,00	$ 69.916.526,00

Información para Pago

No. Pago: **04**

Periodo de Pago: Desde **01 / sep / 2025** (DD / MM / AAAA) Hasta **30 / sep / 2025** (DD / MM / AAAA)

¿Es facturador electrónico? NO

Relacione las facturas

Tipo de Documento	*No. Factura*

Código Rubro Presupuestal a Afectar	Valor a cobrar (Antes de IVA)	Valor IVA (si aplica)	Total
C-2409-0600-7-20301C-2409012-02	$ 11.600.000,00	$ -	$ 11.600.000,00
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
Total a Pagar:	$ 11.600.000,00	$ -	**$ 11.600.000,00**

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:** 7	**Fecha de aprobación:** 29/01/2025

APORTE (MÍNIMO) AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Mes Planilla SSS Aportada		IBC	$ 4.640.000,00
Septiembre		Salud Obligatoria (12,5%)	$ 580.000,00
Planilla No.		Pensión Obligatoria (16%)	$ 742.400,00
9491148613		ARL	Riesgo V $ 322.900,00
¿Es Pensionado?		Fondo de Solidaridad	
NO		TOTAL APORTES	$ 1.645.300,00

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Tipo Cuenta Bancaria: Ahorros — Cuenta Bancaria No.: 18867737266

Nombre Entidad Bancaria: BANCOLOMBIA

***IMPORTANTE: Si cambió su cuenta bancaria, debe, previamente, informar al Grupo Contabilidad - 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.

Alvar Bello

Firmado digitalmente por Alvar Bello
Nombre de reconocimiento (DN): cn=Alvar Bello, o, ou, email=alvaro.bello@aerocivil.gov.co, c=CO
Fecha: 2025.10.07 07:35:56 -05'00'

Firma:		Firma:	
Nombre:	ALVARO ALEJANDRO AVIS BELLO VEGA	Nombre:	
Cargo:	Director Técnico de Investigación de Accidentes	Cargo:	
Dependencia:	Dirección Técnica de Investigación de Accidentes	Dependencia:	

OBSERVACIONES

El valor de la ARL es asumido por la entidad con número de planilla 89617008.

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:** 5	**Fecha de aprobación:** 30/01/2025

Yo, ABEL DARIO URREA PINTO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 79.624.574 expedida en Bogotá, perteneciente al régimen Regimen Simple suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. 25000808 H3 DE 2025 de fecha 06-jun-25, y declaro bajo la gravedad de juramento que:

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 - Ley 1819 de 2016 Art.1). 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. Si

Para el cálculo de retención en la fuente a titulo de renta respecto de mis ingresos solicito se aplique 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 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:

	NOMBRE EPS, AFP Y ARL	VALOR APORTE (Sin intereses de mora)	PLANILLA No.	PERIODO	
				MES	AÑO
EPS	FOSYGA	$ 580.000,00	9491148613/89617008	Septiembre	2025
AFP	PROTECCIÓN	$ 742.700,00			
ARL	POSITIVA	$ 161.500,00			

DEDUCCIONES

☐ 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).

Anexo certificado ☐ SII ☐ 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).

Anexo certificado ☐ SII ☐ NO

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).

Marquen la(s) opción(es) que le corresponde(n):

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☐
2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 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 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

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. ☐

Anexo certificac ◉ SI ○ NO

TIPO DE DOCUMENTO	No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO
Cédula de Ciudadanía	1.031.646.783	TATIANA URREA NAVEROS	19	HIJA

(Inserte las filas que requiera)

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 3 del mes de Octubre del 2025

ABEL DARIO URREA PINTO
Firma

Pontificia Universidad JAVERIANA Colombia
VIGILADA MINEDUCACIÓN
NIT: 860013720-1

RECIBO

CARGA	FECHA DE IMPRESIÓN	10/may/2025
MATR COMPLETA	Ref. N°	PRE-MTR-07005029710123

ESTUDIANTE	Urrea Naveros,Tatiana	PROGRAMA ACADEMICO	POLIT Ciencia Política		
IDENTIFICACION	CC 1031646783	ID DEL ESTUDIANTE	00020513813	CICLO LECTIVO	2530

CONCEPTO DEL PAGO	VALOR
Matrícula POLIT	15.894.000
1ª fecha PAGUE HASTA *20/jun/2025*	15.894.000
2ª fecha PAGUE HASTA *04/jul/2025*	16.052.940
3ª fecha PAGUE HASTA *18/jul/2025*	16.211.880

COD. BANCO	CHEQUE GERENCIA N°	VALOR
	EFECTIVO	
	TOTAL	
TIMBRE DE CAJERO		

Recuerde:

§ Antes de realizar el pago, compruebe que cumple con los requisitos académicos exigidos por la Universidad.

§ El pago de matrícula debe ser efectuado en efectivo, cheque de gerencia o través de Internet en el autoservicio del estudiante.

§ Si considera recurrir a un crédito otorgado por entidades financieras, tramítelo con suficiente anticipación para que su pago sea oportuno y no se generen sanciones por mora.

§ El número de créditos en las cargas académicas corresponde al establecido en el plan curricular de cada programa académico y en los Reglamentos de la Universidad

(COPIA ESTUDIANTE)

Pontificia Universidad JAVERIANA Colombia
VIGILADA MINEDUCACIÓN
NIT: 860013720-1

RECIBO

CARGA	FECHA DE IMPRESIÓN	10/may/2025
MATR COMPLETA	Ref. N°	PRE-MTR-07005029710123

ESTUDIANTE	Urrea Naveros,Tatiana	PROGRAMA ACADEMICO	POLIT Ciencia Política		
IDENTIFICACION	CC 1031646783	ID DEL ESTUDIANTE	00020513813	CICLO LECTIVO	2530

CONCEPTO DEL PAGO	VALOR
Matrícula POLIT	15.894.000
1ª fecha PAGUE HASTA *20/jun/2025*	15.894.000
2ª fecha PAGUE HASTA *04/jul/2025*	16.052.940
3ª fecha PAGUE HASTA *18/jul/2025*	16.211.880

COD. BANCO	CHEQUE GERENCIA N°	VALOR
	EFECTIVO	
	TOTAL	

Realice su pago en cualquiera de las siguientes entidades financieras a nivel nacional

Bancolombia

DAVIVIENDA

Itaú

1ª fecha (415)7707266869206(8020)07005029710123(3900)15894000(96)20250620

2ª fecha (415)7707266869206(8020)07005029710123(3900)16052940(96)20250704

3ª fecha (415)7707266869206(8020)07005029710123(3900)16211880(96)20250718

(COPIA ENTIDAD FINANCIERA)

Scanned with 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. 7
5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. 7
6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 9

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	25000808 H3 DE 2025
Nombre del Contratista:	ABEL DARIO URREA PINTO
Periodo informe:	DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025
Nombre de Supervisor:	ALVARO ALEJANDRO AVIS BELLO VEGA
Nombre del Interventor:	N/A
Área perteneciente:	DIRECCIÓN TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES

2. OBJETO DEL CONTRATO

52000C1228 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES AÉREOS, ELABORAC Y ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DEL MAPA DE PROCESOS DEL SGC, CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD OPERACIONAL.

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

3.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

PERÍODO: DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025		
OBLIGACIONES	**DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO**	**UBICACIÓN DE SOPORTES**
1. Revisar los documentos que se elaboren como parte de las actividades del Plan de Acción Correctivo USOAP AIG OACI, coordinar las correcciones con el autor correspondiente y presentarlos para revisión del director técnico. 2. Apoyar a la Dirección Técnica de Investigación de Accidentes en la orientación, cumplimiento y registro del Plan de Acción Correctivo USOAP AIG OACI. 3. Gestionar la aprobación de la documentación de la Dirección Técnica de Investigación de Accidentes en el sistema de Gestión de Calidad de la Entidad. 4. Coordinar la programación y ejecución de las actividades de promoción de seguridad operacional y de investigación de accidentes, y llevar un registro metódico, organizado y actualizado de su realización. 5. Apoyar a los Investigadores a Cargo, aplicando sus conocimientos y experiencia Navegación Aérea, Tránsito Aéreo, Meteorología Aeronáutica, y Aeronavegabilidad en la investigación de accidentes e incidentes, y en la formulación de estos aspectos en el Informe Final de investigación. 6. Apoyar al Investigador a cargo en la investigación de accidentes e incidentes, cuando se asigne por	1. Verificación y correcciones relacionadas con la PQ 6.361 USOAP según la propuesta borrador a DIMAR. • Envío información para el proceso de desarrollo PQ 113 y 117. 2. Coordinación secretario de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (C.I.A.I.A.C.) para el seminario internacional de investigación de accidentes. • Actualización de información meta 98: Promoción de la seguridad operacional. • Confirmación de ponentes y recepción de presentaciones para el seminario de investigación de accidentes y SMS en ambulancias aéreas y seminario de investigación de accidentes y SMS en los servicios a la navegación aérea. • Desarrollo del seminario de investigación de accidentes y SMS en ambulancias aéreas. • Coordinación auditorio seminario de investigación de accidentes y SMS en los servicios a la navegación aérea. 3. Apoyo accidente 05 de septiembre de 2025 ocurrido en la pista “Los Gansos” (SQGI), Santa	

la Dirección Técnica, desde las acciones iniciales en campo hasta la ubicación del informe final en la página WEB y la distribución de las recomendaciones, de acuerdo con lo establecido en el RAC 114 y en los Manuales del Proceso de Investigación de Accidentes, que comprende las siguientes actividades generales: Acciones iniciales y trabajo de campo. • Notificaciones del suceso. • Exámenes e inspecciones a componentes, registradores de vuelo, infraestructura aeroportuaria, y/o a los operadores aéreos. • Entrevistas a testigos. • Elaboración de los informes de investigación. • Presentación del Informe Final al Comité Técnico y al Consejo de Seguridad Aeronáutico. • Distribución y publicación del Informe Final aprobado. • Seguimiento de la gestión de las recomendaciones. 7. Apoyar y participar en el análisis de registradores y demás pruebas, en el país y en el exterior, cuando se requieran para el estudio dentro del proceso de investigación, en el marco de su experiencia como Ingeniero Aeronáutico. 8. Prestar disponibilidad como Investigador Disponible, o de apoyo, de acuerdo con la programación dispuesta por la Dirección Técnica, con el fin de recibir la notificación de eventos y desplazarse de manera expedita a los sitios en donde ellos ocurran para adelantar las acciones iniciales de investigación.	Rosalía – Vichada. Aeronave HK1971 Cessna A188B. • Reunión avances OJT con gestora de instrucción DIACC. • Entrenamiento OJT Formulario “Initial Notification”. HK1971 05 sep 2025. cmctr@ntsb.gov • Acompañamiento de investigación a Carepa empresa CAAISA inspección al SMS de la organización. • Cumplido de comisión Carepa Antioquia. • Apoyo actividades investigación accidente en pista los gansos HK1971. • Apoyo actividades investigación accidente en Cali aeródromo Alfonso Bonilla Aragón HK5198. • Apoyo investigación caso COL-24-60-DIACC Aterrizaje en pista no asignada. Incursión en pista. C-550 Matrícula YV3226 • Apoyo actividades investigación suceso de seguridad operacional; ARE4320 Airbus 320 y AVA9285 Airbus 320. • Apoyo de investigación; gestión de datos geográficos para la investigación HK4850 accidente en SKCC. • Gestión de datos de accidentalidad en ambulancias aérea para seminario de promoción de la seguridad operacional.	

9. Aportar a la Dirección de Investigación de Accidentes la información de sus actividades que le sea requerida, para dar respuesta a conceptos técnicos, peticiones y otras solicitudes de dependencias, autoridades, operadores aéreos o ciudadanía. 10. Suministrar información de tipo estadístico y de otra índole que le sea requerida para la elaboración de informes de gestión de la Dirección Técnica o para otros procesos. 11. Participar en eventos de promoción de la seguridad operacional y de la investigación de accidentes en los que haga parte la Dirección Técnica de Investigación de Accidentes. 12. Participar en actividades de capacitación requeridas para la actualización de sus actividades en el rol de investigador. 13. Aplicar las normas y proponer y desarrollar procedimientos aplicables a la investigación de accidentes de aviación. 14. 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. 15. Las demás que se deriven del objeto contractual y que sean asignadas por el supervisor del contrato.	4. Disponibilidad en turno para la semana del 19 de septiembre al 25 de septiembre del 2025: GO TEAM 1. 5. Reunión para la propuesta de modificación a la Tabla de Índice de Severidad RAC114.	

a. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:

1. Atender los lineamientos y políticas generales, así como dar cumplimiento, en la atención de las obligaciones contractuales cuando sea procedente, a los procesos, procedimientos e instructivos del Sistema de Gestión de la Calidad definidos por la AEROCIVIL que se relacionen con el objeto del contrato y que se encuentran disponibles para consulta en el aplicativo ISOLUCIÓN.
2. Cumplir con calidad las obligaciones que constituyen el alcance de este contrato con el propósito de atender la finalidad estatal que se pretende satisfacer.
3. Asistir y participar, previa concertación de la fecha y hora, en las reuniones y actividades programadas en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad; así como sugerir medidas que contribuyan a su mantenimiento y mejora, cuando sea conveniente.
4. Cumplir con los lineamientos del Sistema de Gestión Documental, en la atención de las obligaciones contractuales cuando ello sea procedente, y gestionar todos los trámites asignados a su usuario en el sistema.
5. Apoyar la preparación de las respuestas a los derechos de petición relacionados con el objeto y las actividades del contrato y velar porque las respuestas se tramiten dentro de los términos establecidos en la ley.
6. Entregar los productos e informes, una vez sean recibidos a satisfacción por parte del supervisor de este, en la Dirección Administrativa de la AEROCIVIL.
7. Conocer y aplicar las Políticas de Seguridad de la Información, definidas por la AEROCIVIL, en la atención de las obligaciones contractuales cuando ello sea procedente.
8. Entregar, debidamente organizados, todos los archivos y documentos desarrollados durante la ejecución del contrato al supervisor de este, para efectos de la expedición del último recibo a satisfacción.
9. Acreditar al supervisor del contrato, para cada uno de los pagos, que se encuentra al día en los pagos por concepto de Seguridad Social (Pensión, Salud y ARL), de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. Ante el incumplimiento de estas obligaciones, AEROCIVIL dará aviso de tal situación a las autoridades competentes, en particular a la UGPP (Planilla de seguridad social 9491148613 y ARL 89617008.
10. En materia de Seguridad y Salud en el Trabajo:
    a) Procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
    b) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Aerocivil, en la atención de las obligaciones contractuales cuando ello sea procedente.

c) Sin perjuicio de tratarse de un contrato de prestación de servicios profesionales, y con el propósito de preservar la salud, hacer entrega al Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo el certificado del examen médico pre-ocupacional de conformidad con la legislación vigente.

d) Informar oportunamente acerca de los peligros y riesgos latentes en el sitio en que desarrolla las obligaciones contractuales, así como incidentes, accidentes o enfermedades y contribuir en la implementación de actividades para su mitigación.

e) Sin perjuicio de tratarse de un contrato de prestación de servicios profesionales, y con el propósito de preservar la salud, participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo, incluyendo la inducción, definido en el programa de capacitación de Seguridad y Salud en el Trabajo.

f) Sin perjuicio de tratarse de un contrato de prestación de servicios profesionales, y con el propósito de preservar la salud, participar en las actividades de promoción y prevención en seguridad y salud en el trabajo determinadas por la AEROCIVIL, para mantener y mejorar las condiciones de seguridad y salud de los colaboradores, incluyendo los contratistas de prestación de servicios.

g) Sin perjuicio de tratarse de un contrato de prestación de servicios profesionales, y con el propósito de preservar la salud. participar y contribuir al cumplimiento de la política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo.

h) Sin perjuicio de tratarse de un contrato de prestación de servicios profesionales, y con el propósito de preservar la salud, participar en la investigación y análisis de accidentes de trabajo, si usted como contratista ha sufrido un accidente en el desarrollo de las obligaciones contractuales o si ha sido testigo de un accidente en su dependencia.

11. Quedan sujetos al código de ética de la AEROCIVIL especialmente en lo relacionado con las causales de conflicto de intereses.

12. Atender a los clientes internos y externos de la AEROCIVIL de manera cordial, eficiente y oportuna.

13. Apoyar en las actividades para la implementación de la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, Protección de Datos, Participación y Servicio al Ciudadano; así como en el seguimiento permanente del cumplimiento de los requisitos normativos en el marco de su objeto contractual.

b. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	A SATISFACCIÓN SI	O NO
Capturas de pantalla; gestión PQ 6.361	2	15 de septiembre de 2025	X	
Capturas de pantalla; gestión PQ 6.113 y 6.117	1	08 de septiembre de 2025	X	
Capturas de pantalla; Coordinación secretario C.I.A.I.A.C.	1	02 de septiembre de 2025	X	
Seguimiento OJT	1	05 de septiembre de 2025	X	
Gestión de promoción de seguridad operacional.	8	30 de septiembre de 2025	X	
Gestión de apoyo a las investigaciones de accidentes e incidentes.	19	30 de septiembre de 2025	X	

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

La ejecución del contrato en mención para el periodo del 01 al 30 de septiembre de 2025 se llevó a cabo a satisfacción con relación a las actividades desarrolladas y los entregables recibidos, el cual contribuyeron para que la Dirección de Investigación de Accidentes e Incidentes cumpliera con las tareas, compromisos y requerimientos de otras áreas en el mes respectivo.

5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

No aplica.

5.1. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

1	¿Durante la ejecución se materializó algún riesgo?	NO
2	Tipo de riesgo	NINGUNO
3	¿Cómo se materializó el riesgo?	NINGUNO

4	¿Cómo se mitigó el riesgo?	NINGUNO
5	¿Fue oportuna la mitigación?	NINGUNO
OBSERVACIONES: No se presentó ningún riesgo.		

5.2. 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**
03/01/2025	03/01/2027

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	
09/06/2025	

5.3. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

NÚMERO DE INFORME	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5		

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

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

6.1. AVANCE PRESUPUESTAL DEBIDO A LOS PAGOS REALIZADOS:

CONTRATO 25000808 H3 DE 2025			$ 87.316.516	PORCENTAJE
CUENTAS	VALOR	PAGOS	SALDO CTO	EJECUCIÓN PENDIENTE EN VR
CXC 001	$ 5.799.990	$ 5.799.990	$ 87.316.516	
CXC 002	$ 11.600.000	$ 11.600.000	$ 81.516.526	
CXC 003	$ 11.600.000	$ 11.600.000	$ 69.916.526	
CXC 004	$ 11.600.000		$ 58.316.526	
CXC 005	$ 0			
CXC 006	$ 0			
CXC 007	$ 0			

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

CONTRATO 25000808 H3 DE 2025		
CUENTAS	100%	SALDO
CXC 001	7%	93%
CXC 002	13%	87%
CXC 003	13%	73%
CXC 004	13%	67%
CXC 005		
CXC 006		
CXC 007		

En mi calidad de supervisor del contrato me permito avalar el contenido del informe y el avance en la ejecución de este de acuerdo a lo descrito.

El contrato no presenta a la fecha dificultades en su ejecución, ni situaciones exógenas que afecten el normal desarrollo de este.

Alvar Bello

Firmado digitalmente por Alvar Bello
Nombre de reconocimiento (DN): cn=Alvar Bello, o, ou, email=alvaro.bello@aerocivil.gov.co, c=CO
Fecha: 2025.10.07 07:36:44 -05'00'

ALVARO ALEJANDRO AVIS BELLO VEGA
SUPERVISOR

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

Bogotá, 03 de octubre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 04

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL

NIT. 899.999.059-3

DEBE A:

ABEL DARIO URREA PINTO

C. C. No. 79624574 de Bogotá

REGIMEN SIMPLIFICADO

Por Concepto:

Honorarios correspondientes del 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2025, contrato No. 25000808 H3 de 2025.

Con objeto de:

"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES AÉREOS, ELABORAC Y ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DEL MAPA DE PROCESOS DEL SGC, CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD OPERACIONAL".

La suma de $ 11.600.000

SON: Once millones seiscientos mil pesos.

Favor abonar a la cuenta de ahorros número 188-677372-66 de BANCOLOMBIA.

Atentamente,



ABEL DARIO URREA PINTO
C. C. No. 79624574 de Bogotá.
Domicilio: Calle 151 # 54-38
Móvil: 3112536392

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79624574		URREA PINTO ABEL DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 151 No. 54-38 torre 5 apto 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9251889	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1781743676	9491148613	I	2025/10/17	2025/09/16	BANCOLOMBIA	0	$1,322,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																														
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	79624574	URREA PINTO ABEL DARIO	Independiente	0	No	No																												

Total Afiliados(1)

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 4.640.000	No		PROTECCION	30	$ 4.640.000	16%	SIN RIESGO	$ 742.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 742.400		FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	30	$ 4.640.000	12,5%	$ 580.000	$
																					$ 742.400						$ 580.000	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 580.000			0	$ 0	0%	$ 0		0	$ 0	0%	5	$ 0	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 580.000						$ 0						$ 0				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79624574		URREA PINTO ABEL DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 151 No. 54-38 torre 5 apto 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9251889	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1781743676	9491148613	I	2025/10/17	2025/09/16	BANCOLOMBIA	0	$1,322,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$742,400	$0	$0	$742,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$742,400	$0	$0	$742,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$580,000	$0	$0	$580,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$580,000	$0	$0	$580,000
TOTAL				1	$1,322,400	$0	$0	$1,322,400

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	899999059-3	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVI	Avenida Eldorado No.103-15	2963596	beatriz.perez@aerocivil.gov.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	Y		89617008	$2.801.200	

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					

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

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	2.801.200				2.801.200	0	0	2.801.200			28.012	2.801.200	9

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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	2.801.200	2.801.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	2.801.200	2.801.200

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

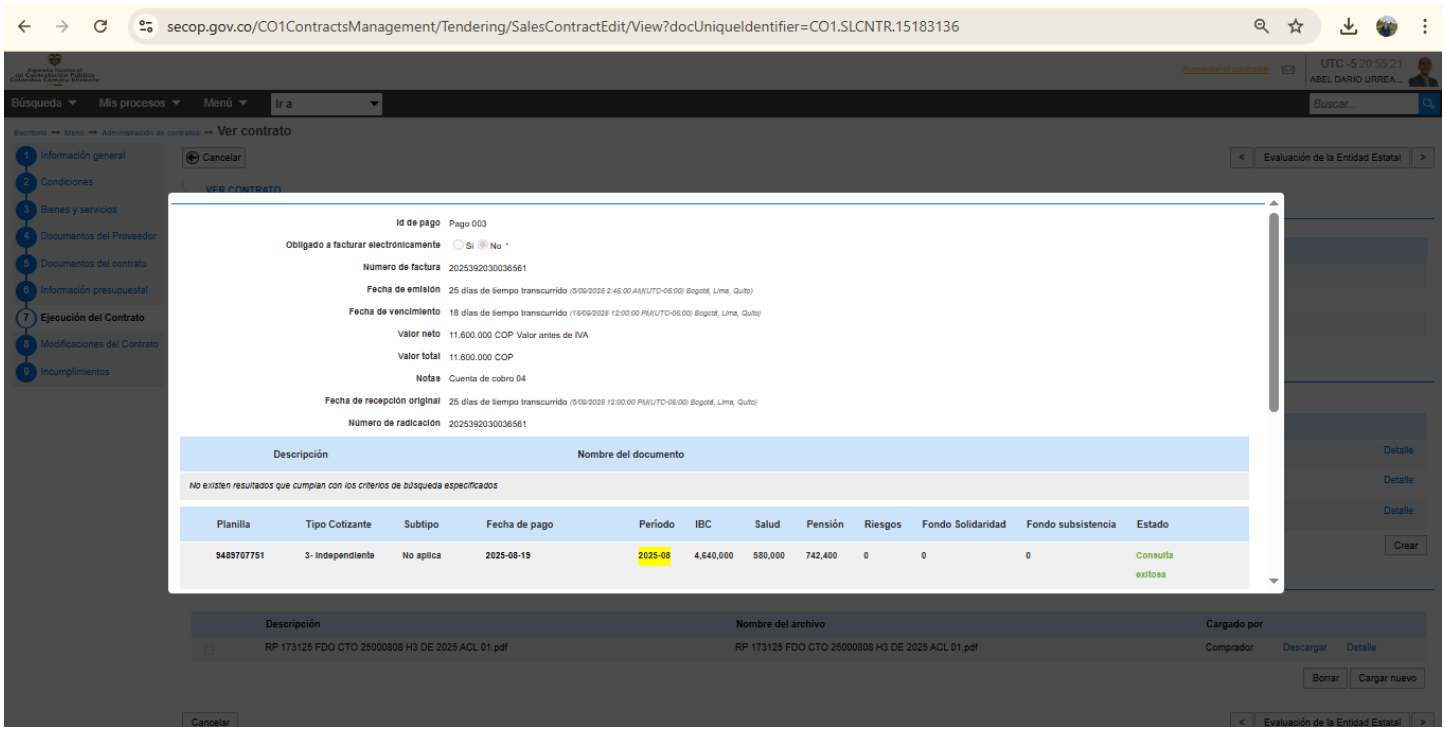
DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	899999059-3	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL	Avenida Eldorado No.103-15	2963596	beatriz.perez@aerocivil.gov.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

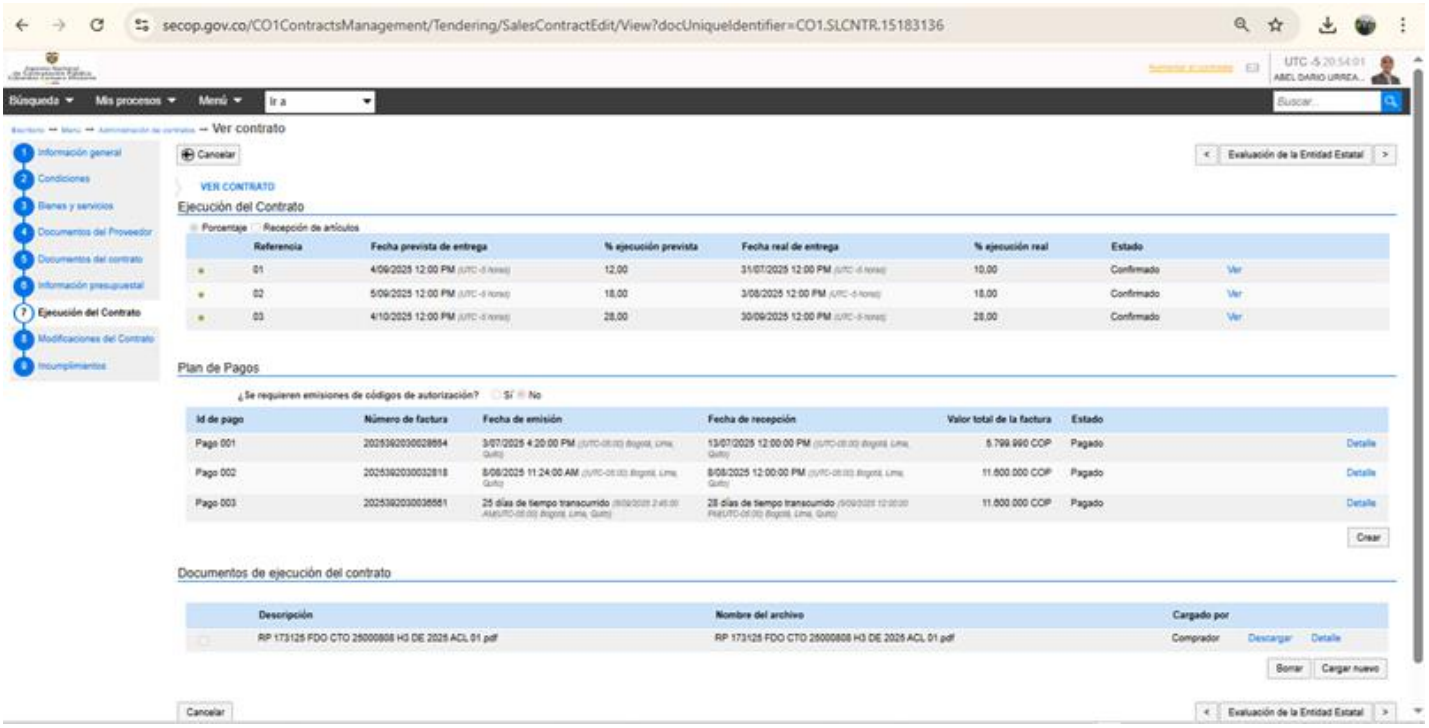
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	Y		89617008	$2.801.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79443977	PERDOMO RAMIREZ JAVIER	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	4.640.000	5	323.000		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC	80932367	ECHEVERRI VALENCIA JULIAN EDUARDO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	4.640.000	5	323.000		0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC	53907457	URREA SANCHEZ LILIANA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	4.640.000	5	323.000		0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC	79380609	MARQUEZ APONTE PLINIO ENRIQUE	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	4.640.000	5	323.000		0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC	74381840	CARO SEPULVEDA MIGUEL	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	4.640.000	5	323.000		0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC	80423229	MICOLTA RAMIREZ CAMILO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	3.120.000	5	217.200		0	0	0	0	0	0	0	0
7	CC	1033716776	CHICA CASTAÑEDA PEDRO ALEJANDRO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	4.640.000	5	323.000		0	0	0	0	0	0	0	0
8	CC	79689174	CAMACHO CRISTANCHO HENRY ALEXIS	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	4.640.000	5	323.000		0	0	0	0	0	0	0	0
9	CC	79624574	URREA PINTO ABEL DARÍO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0		0	0	14-23	4.640.000	5	323.000		0	0	0	0	0	0	0	0

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


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.15183136
Ver contrato
Id de pago Pago 003
Obligado a facturar electrónicamente Si No
Número de factura 2025392030036561
Fecha de emisión 25 días de tiempo transcurrido
Fecha de vencimiento 18 días de tiempo transcurrido
Valor neto 11.600.000 COP Valor antes de IVA
Valor total 11.600.000 COP
Notas Cuenta de cobro 04
Fecha de recepción original 25 días de tiempo transcurrido
Número de radicación 2025392030036561
Descripción
Nombre del documento
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Planilla
Tipo Cotizante
Subtipo
Fecha de pago
Período
IBC
Salud
Pensión
Riesgos
Fondo Solidaridad
Fondo subsistencia
Estado
9485707751
3- Independiente
No aplica
2025-08-15
2025-08
4,640,000
580,000
742,400
0
0
0
Consulta exitosa
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
RP 173125 FDO CTO 25000808 H3 DE 2025 ACL 01.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.15183136
Ver contrato
Ejecución del Contrato
Referencia
Fecha prevista de entrega
% ejecución prevista
Fecha real de entrega
% ejecución real
Estado
01
4/09/2025 12:00 PM
12,00
31/07/2025 12:00 PM
10,00
Confirmado
02
5/09/2025 12:00 PM
18,00
3/08/2025 12:00 PM
18,00
Confirmado
03
4/10/2025 12:00 PM
28,00
30/09/2025 12:00 PM
28,00
Confirmado
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Pago 001
Pago 002
Pago 003
5.799.990 COP
11.600.000 COP
Pagado
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
RP 173125 FDO CTO 25000808 H3 DE 2025 ACL 01.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal