

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

Fecha de Diligenciamiento:

DD

01

/

MM

Julio

/

AAAA

2026

**Información Beneficiario de Pago**

Nombre Beneficiario de Pago: **Luisa Camila Arias Sabogal**  
 NIT/CC No.: **30.322.873**

**Información Contractual**

Contrato No.: **26000920 H3 de 2026**  
 Objeto del Contrato: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN MATERIA TÉCNICA PARA APOYAR PROCESOS DE AUDITORÍA A PROYECTOS DE INVERSIÓN RELACIONADOS CON INFRAESTRUCTURA AERONÁUTICA**  

Valor Honorarios mensuales: \$ **9.562.984,00**  
 Fecha de Suscripción: **31 / ene / 2026**  
DD / MM / AAAA

Valor Diario: \$ **318.766,00**  
 Fecha de Terminación: **31 / dic / 2026**  
DD / MM / AAAA

**Información Póliza**

No. Póliza de Cumplimiento: **11-46-101105899**  
 Entidad Aseguradora: **SEGUROS DEL ESTADO S.A**  

Fecha de expedición: **30 / ene / 2026**  
DD / MM / AAAA

Fecha de aprobación póliza en el SECOP: **31 / ene / 2026**  
DD / MM / AAAA

 Fecha inicio cobertura ARL: **31 / ene / 2026**  
DD / MM / AAAA

Fecha inicio ejecución del contrato: **31 / 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 | 82326                               | 30 / ene / 2026                       | \$ 106.786.654,00 | \$ 38.251.936,00 | \$ 68.534.718,00   |
| Adición 1           |                                     |                                       | \$ -              | \$ -             | \$ -               |
| Adición 2           |                                     |                                       | \$ -              | \$ -             | \$ -               |
| Adición 3           |                                     |                                       | \$ -              | \$ -             | \$ -               |
| <b>Total:</b>       |                                     |                                       | \$ 106.786.654,00 | \$ 38.251.936,00 | \$ 68.534.718,00   |

**Información para Pago**

No. Pago: 

**05**

¿Es facturador electrónico? (seleccione)  
NO

Periodo de Pago  

Desde  
**01 / jun / 2026**  
DD / MM / AAAA

Hasta  
**30 / jun / 2026**  
DD / MM / AAAA

Relacione las facturas  

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

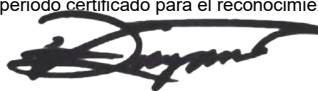
| Dependencia de Gasto - RP       | Código Rubro Presupuestal a afectar | Valor a cobrar<br>(Antes de IVA) | Valor IVA<br>(si aplica) | Total           |
|---------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-----------------|
| 1400 OFICINA DE CONTROL INTERNO | C-2499-0600-8-51102D-2499054-02     | \$ 9.562.984,00                  | \$ -                     | \$ 9.562.984,00 |
|                                 |                                     | \$ -                             | \$ -                     | \$ -            |
|                                 |                                     | \$ -                             | \$ -                     | \$ -            |
|                                 |                                     | \$ -                             | \$ -                     | \$ -            |
|                                 |                                     | \$ -                             | \$ -                     | \$ -            |
|                                 |                                     | \$ -                             | \$ -                     | \$ -            |
|                                 |                                     | \$ -                             | \$ -                     | \$ -            |
|                                 |                                     | \$ -                             | \$ -                     | \$ -            |
| <b>Total a Pagar:</b>           |                                     | \$ 9.562.984,00                  | \$ -                     | \$ 9.562.984,00 |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                           |               |                           |               |                                           |              |                      |      |                      |                        |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|-------------------------------------------|--------------|----------------------|------|----------------------|------------------------|--|--|
| <b>INFORMACIÓN PLANILLA DE PAGO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                        | <b>INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                           |               |                           |               |                                           |              |                      |      |                      |                        |  |  |
| <p style="text-align: center;"><b>APORTE MÍNIMO</b><br/>(valores calculados sobre el valor total a pagar)</p> <p>Mes Planilla SSS aportada: <input type="text" value="Junio"/></p> <p>Planilla(s) No.: <input type="text" value="9507170195"/></p> <p>¿Es Pensionado? (seleccione) <input type="text" value="NO"/></p>                                                                                                                     |                        | <p>Tipo Cuenta Bancaria: <input type="text" value="Ahorros"/></p> <p>Cuenta Bancaria No.: <input type="text" value="451500007583"/></p> <p>Nombre Entidad Bancaria: <input type="text" value="DAVIVIENDA"/></p> <p><b>*IMPORTANTE:</b> 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.</p> |                 |                           |               |                           |               |                                           |              |                      |      |                      |                        |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>IBC</td> <td>\$ 3.825.193,60</td> </tr> <tr> <td>Salud Obligatoria (12,5%)</td> <td>\$ 478.100,00</td> </tr> <tr> <td>Pensión Obligatoria (16%)</td> <td>\$ 612.000,00</td> </tr> <tr> <td>ARL <input type="text" value="Riesgo I"/></td> <td>\$ 20.000,00</td> </tr> <tr> <td>Fondo de Solidaridad</td> <td>\$ -</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL APORTES</b></td> <td><b>\$ 1.110.100,00</b></td> </tr> </table> |                        | IBC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$ 3.825.193,60 | Salud Obligatoria (12,5%) | \$ 478.100,00 | Pensión Obligatoria (16%) | \$ 612.000,00 | ARL <input type="text" value="Riesgo I"/> | \$ 20.000,00 | Fondo de Solidaridad | \$ - | <b>TOTAL APORTES</b> | <b>\$ 1.110.100,00</b> |  |  |
| IBC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 3.825.193,60        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                           |               |                           |               |                                           |              |                      |      |                      |                        |  |  |
| Salud Obligatoria (12,5%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 478.100,00          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                           |               |                           |               |                                           |              |                      |      |                      |                        |  |  |
| Pensión Obligatoria (16%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 612.000,00          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                           |               |                           |               |                                           |              |                      |      |                      |                        |  |  |
| ARL <input type="text" value="Riesgo I"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 20.000,00           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                           |               |                           |               |                                           |              |                      |      |                      |                        |  |  |
| Fondo de Solidaridad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ -                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                           |               |                           |               |                                           |              |                      |      |                      |                        |  |  |
| <b>TOTAL APORTES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>\$ 1.110.100,00</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                           |               |                           |               |                                           |              |                      |      |                      |                        |  |  |

**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: <br>Nombre: <u>Victor Hugo Rodriguez Alvarez</u><br>Cargo: <u>Profesional Aeronautico III</u><br>Dependencia: <u>Oficina de Control Interno</u> | Firma: _____<br>Nombre: _____<br>Cargo: _____<br>Dependencia: _____ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|

|                      |
|----------------------|
| <b>OBSERVACIONES</b> |
|                      |

# 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 Camila Arias Sabogal, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía  
No. 30.322.873 expedida en Manizales, perteneciente al régimen  
No Responsable de IVA suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. 26000920 H3 de 2026  
de fecha 30 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) ☐ Si  
(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<br>(Sin intereses de mora) | PLANILLA(s) No. | PERIODO |      |
|-----|-----------------------|------------------------------------------|-----------------|---------|------|
|     |                       |                                          |                 | MES     | AÑO  |
| EPS | COMPENSAR             | \$ 1.000.000,00                          | 9507170195      | Junio   | 2026 |
| AFP | COLPENSIONES          | \$ 1.360.000,00                          |                 |         |      |
| ARL | POSITIVA              | \$ 41.800,00                             |                 |         |      |

### 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):

- 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 1 del mes de Julio del 2026



Luisa Camila Arias Sabogal  
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 7 |

### CONTENIDO DEL INFORME

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

### CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:

26000920 H3 de 2026

Nombre del Contratista: Luisa Camila Arias Sabogal

Periodo informe: 1 al 30 de junio de 2026

Nombre de Supervisor: Víctor Hugo Rodríguez Álvarez

Nombre del Interventor:

Área perteneciente: Oficina de Control Interno

### 1. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN MATERIA TÉCNICA PARA APOYAR PROCESOS DE AUDITORÍA A PROYECTOS DE INVERSIÓN RELACIONADOS CON INFRAESTRUCTURA AERONÁUTICA

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

#### 3.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

|                                                                                                                                               |                                                           |             |                    |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------|--------------------|----------------|
|  <p>AERONÁUTICA CIVIL<br/>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL</p> | FORMATO                                                   |             |                    |                |
|                                                                                                                                               | FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL |             |                    |                |
| Principio de procedencia:<br>xxxx.092                                                                                                         | Clave: GCON-1.0-12-046                                    | Versión: 02 | Fecha: 04/oct/2019 | Página: 2 de 7 |

| PERÍODO: día 01 al día 30 de junio de 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBLIGACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | UBICACIÓN DE SOPORTES                                                                                                                                     |
| 1. Apoyar auditorias con enfoque en riesgos a Proyectos de Inversión, desde la estructuración hasta el pago y liquidación de los contratos derivados, estructurando una traza de todo el proceso contractual de los mismos a nivel nacional.                                                                                                 | Durante este periodo no se ejecutó esta actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1. No Aplica                                                                                                                                              |
| 2. Realizar auditorías, evaluación y seguimiento de los temas definidos en las etapas pre, post y contractual de la U.A.E. de Aeronáutica Civil, con el fin de determinar el nivel de cumplimiento de las necesidades establecidas por cada una de las dependencias en la planeación y ejecución contractual de la Entidad a nivel nacional. | Durante este periodo no se ejecutó esta actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2. No Aplica                                                                                                                                              |
| 3. Apoyar a la Oficina de Control Interno en el seguimiento de la gestión de respuesta de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, con el objetivo de determinar el cumplimiento en la oportunidad de las respuestas y aportar al mejoramiento continuo.                                                                   | Durante el presente periodo se recibió requerimiento de la <b>Dirección de Autoridad a los Servicios a la Navegación Aérea (DASNA)</b> , mediante el cual se solicitó incluir a la <b>Dirección de Operaciones de Navegación Aérea (DONA)</b> en el <b>Plan de Auditoría</b> de la Oficina de Control Interno. La respuesta correspondiente fue emitida bajo el <b>Id. No. 2612738</b> . | 3. Equipo de Microsoft Teams denominado LCAS 26000920 H3 DE 2026 en la ruta: LCAS 26000920 H3 DE 2026 /Cuentas Cobro/05 Junio/ <a href="#">04 Oficios</a> |
| 4. Brindar apoyo técnico en los procesos de auditoría asignados por la Jefatura de la Oficina de Control Interno.                                                                                                                                                                                                                            | Durante este periodo no se ejecutó esta actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4. No Aplica                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                               |                                                                  |                    |                           |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------|-----------------------|
|  <p>AERONÁUTICA CIVIL<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 7 |

| <b>PERÍODO:</b> día 01 al día 30 de junio de 2026                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBLIGACIONES</b>                                                                                                                                                        | <b>DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>UBICACIÓN DE SOPORTES</b>                                                                                                                              |
| <b>5.</b> Generar alertas sobre riesgos asociados al desarrollo de Proyectos (costos, cronograma, calidad).                                                                | De acuerdo con el Mapeo y análisis de los riesgos establecidos en el Mapa de Riesgos 2026, para el mes de mayo de 2026, se realizó análisis de los riesgos del <i>Proceso Operación del ATM</i>                                                                                                                          | 5. Equipo de Microsoft Teams denominado LCAS 26000920 H3 DE 2026 en la ruta: LCAS 26000920 H3 DE 2026 /Cuentas Cobro/05 Junio /01 <a href="#">Informe</a> |
| <b>6.</b> Apoyar auditorias con enfoque en riesgos a Proyectos de las diferentes dependencias de la Entidad.                                                               | Evaluación independiente realizada al <i>Proceso Operación del ATM</i><br>Se realizo sensibilización sobre el MAI al Director de Operaciones a la Navegación Aérea y al equipo de trabajo designado.                                                                                                                     | 6. Equipo de Microsoft Teams denominado LCAS 26000920 H3 DE 2026 en la ruta: LCAS 26000920 H3 DE 2026 /Cuentas Cobro/05 Junio/05 <a href="#">PPT</a>      |
| <b>7.</b> Brindar apoyo en el análisis técnico de las denuncias que sean presentadas ante la OCI, relacionadas con proyectos de las diferentes dependencias de la Entidad. | Durante este periodo no se ejecutó esta actividad                                                                                                                                                                                                                                                                        | 7. No Aplica                                                                                                                                              |
| <b>8.</b> Proyectar las respuestas a los requerimientos de los entes de control que le sean asignados.                                                                     | Durante este periodo no se ejecutó esta actividad                                                                                                                                                                                                                                                                        | 8. No Aplica                                                                                                                                              |
| <b>9.</b> Ejecutar las actividades necesarias para dar cumplimiento a los entregables asignados establecidos en el Plan de Auditoria de la Vigencia.                       | En el Plan de Auditoría de la OCI se encuentra establecida la validación del aseguramiento del (MAI) correspondiente al proceso Operación del ATM, como parte de las actividades programadas                                                                                                                             | 9. Equipo de Microsoft Teams denominado LCAS 26000920 H3 DE 2026 en la ruta: LCAS 26000920 H3 DE 2026 /Cuentas Cobro/05 Junio /01 <a href="#">Informe</a> |
| <b>10.</b> Apoyar a la Jefatura en los Comités a los cuales asiste con los insumos y revisiones previas requeridas.                                                        | Se realizó la presentación institucional en el Comité de Coordinación de Control Interno (CICCI), con el propósito de socializar el Mapa de Aseguramiento Institucional (MAI), sus líneas de defensa y los 16 procesos priorizados. Adicionalmente, se expuso el deber ser del Plan Operativo Anual de Inspección (POAI) | 10. Equipo de Microsoft Teams denominado LCAS 26000920 H3 DE 2026 en la ruta: LCAS 26000920 H3 DE 2026/Cuentas Cobro/05 Junio/05 <a href="#">PPT</a>      |

|                                                                                                                                                 |                                                                  |                    |                           |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------|-----------------------|
| <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 7 |

**OBLIGACIONES CUMPLIDAS:**

- **Obligación 3:** Se recibió el Radicado No. 2026343000027257 – Id. 2608468, remitido por la Dirección de Autoridad a los Servicios a la Navegación Aérea (DASNA), mediante el cual se solicitó la inclusión de la Dirección de Operaciones de Navegación Aérea (DONA) en el Plan de Auditorías de la Oficina de Control Interno, con el fin de verificar el cumplimiento de los procesos que desarrolla en el marco de sus funciones.

La respuesta fue emitida bajo el Radicado No. 2026314000027873 – Id. 2612738, en la cual se solicitó información complementaria que permita evaluar las funciones de aseguramiento realizadas desde la primera línea y establecer con claridad los criterios de verificación aplicables.

- **Obligación 5 y 6:** Se realizó la socialización de las líneas de defensa y de la metodología definida por la Función Pública para la validación de las funciones de aseguramiento del Mapa de Aseguramiento Institucional (MAI), dirigida al Director de la DONA y a su equipo de trabajo. En este espacio se explicó el alcance establecido para el proceso Operación del ATM, en el marco de la validación independiente prevista en el Plan de Auditoría de la OCI.

Asimismo, se desarrollaron mesas de trabajo con los grupos GGRO y GOUAS, en las cuales se validaron las funciones de aseguramiento definidas en la Resolución 2458 de 2024, la caracterización del proceso y los riesgos identificados en el Mapa de Riesgos Institucional, constatando la correspondencia entre actividades, responsables y normativa aplicable.

Se tuvo en cuenta la aplicación de las actividades establecidas en el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar), verificando su incorporación en la gestión y aseguramiento del proceso. El análisis permitió evaluar la pertinencia y suficiencia de los controles, así como la trazabilidad de las acciones de aseguramiento.

**Los documentos se encuentran disponibles en el Equipo de Microsoft Teams denominado LCAS 26000920 H3 DE 2026 en la ruta: LCAS 26000920 H3 DE 2026/Cuentas Cobro/05 junio**

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

(Indicar cuáles productos y/o bienes fueron entregados en el período ejecutado. Es importante detallar las características y parámetros de los productos y/o bienes entregados, así como cumplir con los requerimientos pactados en el contrato para tales bienes y/o productos.

Para el caso de entrega de bienes es necesario realizar la descripción de éstos de acuerdo con el contrato)

| DESCRIPCIÓN DEL BIEN | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | A SATISFACCIÓN |    |
|----------------------|----------|------------------|----------------|----|
| NO APLICA            |          |                  | 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> 5 de 7 |

**3. 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 1 al 30 de junio de 2026 se llevó a cabo a satisfacción con relación a las actividades programadas y desarrolladas, los entregables recibidos corresponden a las tareas ejecutadas por el contratista en el periodo correspondiente y aportan a las funciones de la Oficina de Control Interno.

Toda la información se almacena en el equipo de Microsoft Teams denominado LCAS 26000920 H3 DE 2026.

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

NINGUNA

**a. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:**

|                       |                                                    |           |
|-----------------------|----------------------------------------------------|-----------|
| 1                     | ¿Durante la ejecución se materializó algún riesgo? | No aplica |
| 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:

|                                                                                                                                                 |                                                                  |                    |                           |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------|-----------------------|
| <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 7 |

| FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN | FECHA DE VENCIMIENTO DEL EXAMEN |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 22 de diciembre de 2025         | 22 diciembre de 2028            |

## 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                                                 |    |
| 31 enero de 2026                                                                        |    |

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

| NÚMERO DE INFORME | PUBLICACIÓN EN SECOP II |    |
|-------------------|-------------------------|----|
|                   | SI                      | NO |
| 1                 |                         |    |
| 2                 |                         |    |
| 3                 |                         |    |
| 4                 |                         |    |
|                   |                         |    |

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

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

El contrato de prestación de servicios No. 26000920 H3 DE 2026, por valor de \$ 106.786.654, donde sus avances individuales se describen a continuación:

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

|                           |                    |             |
|---------------------------|--------------------|-------------|
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b> | <b>106.786.654</b> | <b>100%</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> 7 de 7 |

|                                                       |              |       |
|-------------------------------------------------------|--------------|-------|
| <b>CUENTA N° 1</b><br>Del 01 al 28 de febrero de 2026 | 9.562.984,00 | 8,96  |
| <b>CUENTA N° 2</b><br>Del 01 al 31 de marzo de 2026   | 9.562.984,00 | 8,96  |
| <b>CUENTA N° 3</b><br>Del 01 al 30 de abril de 2026   | 9.562.984,00 | 8,96  |
| <b>CUENTA N° 4</b><br>Del 01 al 30 de mayo de 2026    | 9.562.984,00 | 8,96  |
| <b>CUENTA N° 5</b><br>Del 01 al 30 de junio de 2026   | 9.562.984,00 | 8,96  |
| <b>AVANCE PRESUPUESTAL:</b>                           | 47.814.920   | 44,78 |
| <b>SALDO:</b>                                         | 58.971.734   | 55,22 |

**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 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.



**VICTOR HUGO RODRIGUEZ ALVAREZ**  
SUPERVISOR

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

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                            |                 |                    |                     |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion           | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 30322873                   |    | ARIAS SABOGAL LUISA CAMILA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Calle 86a No 69t-81 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5338978  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |  |            |          |            |            |                  |             |
|-----------------------------------|---------|-----------|--|------------|----------|------------|------------|------------------|-------------|
| Periodo                           |         | Clave     |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                  |             |
| Pensión                           | Salud   | Pago      |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Valor       |
| 2026-06                           | 2026-06 | 429291183 |  | 9507170195 | I        | 2026/07/17 | 2026/06/30 | BANCO DAVIVIENDA | \$2,401,800 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES |                |                            |         |      |             |             |        |      |             |             |        |      |     |        |         |      |             |          |              |     |        |
|----------------------------------|----------------|----------------------------|---------|------|-------------|-------------|--------|------|-------------|-------------|--------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO                         |                |                            | PENSION |      |             |             | SALUD  |      |             |             | CCF    |      |     |        | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |
| No.                              | Identificación | Nombres                    | Codigo  | Dias | IBC         | Aporte      | Codigo | Dias | IBC         | Aporte      | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo  | Dias | IBC         | Aporte   | Dias         | IBC | Aporte |
| 1                                | CC 30322873    | ARIAS SABOGAL LUISA CAMILA | 25-14   | 30   | \$8,000,000 | \$1,360,000 | EPS008 | 30   | \$8,000,000 | \$1,000,000 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-23   | 30   | \$8,000,000 | \$41,800 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)              |                |                            |         |      | \$8,000,000 | \$1,360,000 |        |      | \$8,000,000 | \$1,000,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$8,000,000 | \$41,800 |              | \$0 | \$0    |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO    | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR      |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|--------------------|----------------|------------------------|--------------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$1,360,000        | \$0            | \$0                    | \$1,360,000        |
| COLPENSIONES                 | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$1,360,000        | \$0            | \$0                    | \$1,360,000        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$41,800           | \$0            | \$0                    | \$41,800           |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$41,800           | \$0            | \$0                    | \$41,800           |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$1,000,000        | \$0            | \$0                    | \$1,000,000        |
| COMPENSAR                    | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 1         | \$1,000,000        | \$0            | \$0                    | \$1,000,000        |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$2,401,800</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$2,401,800</b> |

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion           | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 30322873    |    | ARIAS SABOGAL LUISA CAMILA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Calle 86a No 69t-81 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5338978  | No                    |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave     | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                  |             |
|---------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-------------|
| Pensión | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Valor       |
| 2026-06 | 2026-06 | 429291183 | 9507170195 | I        | 2026/07/17 | 2026/06/30 | BANCO DAVIVIENDA | \$2,401,800 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO |                |               | NOVEDADES                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSION |     |        |             | SALUD       |             |        |             | CCF         |             |        |      | RIESGOS |        |        |             | PARAFISCALES |        |             |          |        |                       |               |     |    |             |
|----------|----------------|---------------|----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|--------|-------------|-------------|-------------|--------|-------------|-------------|-------------|--------|------|---------|--------|--------|-------------|--------------|--------|-------------|----------|--------|-----------------------|---------------|-----|----|-------------|
| No.      | Identificación |               | Nombre                     | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl     | vip | Codigo | Dias        | IBC         | Aporte      | Codigo | Dias        | IBC         | Aporte      | Codigo | Dias | IBC     | Aporte | Codigo | Dias        | IBC          | Aporte | Dias        | IBC      | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |     |    |             |
| 1        | CC             | 30322873      | ARIAS SABOGAL LUISA CAMILA |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     | 25-14  | 30          | \$8,000,000 | \$1,360,000 | EPS008 | 30          | \$8,000,000 | \$1,000,000 |        | 0    |         | \$0    |        | \$0         | 14-23        | 30     | \$8,000,000 | \$41,800 | 0      |                       | \$0           | \$0 | No | \$2,401,800 |
| Total    |                | Afiliados( 1) |                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |        | \$8,000,000 | \$1,360,000 |             |        | \$8,000,000 | \$1,000,000 |             |        | \$0  | \$0     |        |        | \$8,000,000 | \$41,800     |        | \$0         | \$0      |        | \$2,401,800           |               |     |    |             |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                            |                 |                    |                     |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion           | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 30322873                   |    | ARIAS SABOGAL LUISA CAMILA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Calle 86a No 69t-81 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5338978  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |                  |           |             |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-------------|
| Periodo                           |         | Clave     | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                  |           |             |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor       |
| 2026-06                           | 2026-06 | 429291183 | 9507170195 | I        | 2026/07/17 | 2026/06/30 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$2,401,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO    | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR      |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|--------------------|----------------|------------------------|--------------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$1,360,000        | \$0            | \$0                    | \$1,360,000        |
| COLPENSIONES                 | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$1,360,000        | \$0            | \$0                    | \$1,360,000        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$41,800           | \$0            | \$0                    | \$41,800           |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$41,800           | \$0            | \$0                    | \$41,800           |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$1,000,000        | \$0            | \$0                    | \$1,000,000        |
| COMPENSAR                    | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 1         | \$1,000,000        | \$0            | \$0                    | \$1,000,000        |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$2,401,800</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$2,401,800</b> |

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Esitorio → 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 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     |                     |
|--|--------------|------------------------------------|----------------------|------------------------------------|------------------|------------|---------------------|
|  | ● Febrero    | 12/03/2026 12:00 PM (UTC -5 horas) | 9,09                 | 12/03/2026 12:00 PM (UTC -5 horas) | 9,09             | Confirmado | <a href="#">Ver</a> |
|  | ● Marzo      | 31/03/2026 12:00 PM (UTC -5 horas) | 18,18                | 21/04/2026 12:00 PM (UTC -5 horas) | 18,18            | Confirmado | <a href="#">Ver</a> |
|  | ● Abril      | 30/04/2026 12:00 PM (UTC -5 horas) | 27,27                | 30/04/2026 12:00 PM (UTC -5 horas) | 27,27            | Confirmado | <a href="#">Ver</a> |
|  | ● Mayo       | 31/05/2026 12:00 PM (UTC -5 horas) | 36,36                | 30/05/2026 12:00 PM (UTC -5 horas) | 36,36            | Confirmado | <a href="#">Ver</a> |
|  | ● Junio      | 30/06/2026 12:00 PM (UTC -5 horas) | 45,45                | -                                  |                  | Pendiente  | <a href="#">Ver</a> |
|  | ● Julio      | 31/07/2026 12:00 PM (UTC -5 horas) | 54,55                | -                                  |                  | Pendiente  | <a href="#">Ver</a> |
|  | ● Agosto     | 31/08/2026 12:00 PM (UTC -5 horas) | 63,64                | -                                  |                  | Pendiente  | <a href="#">Ver</a> |
|  | ● Septiembre | 30/09/2026 12:00 PM (UTC -5 horas) | 72,73                | -                                  |                  | Pendiente  | <a href="#">Ver</a> |
|  | ● Octubre    | 31/10/2026 12:00 PM (UTC -5 horas) | 81,82                | -                                  |                  | Pendiente  | <a href="#">Ver</a> |
|  | ● Noviembre  | 30/11/2026 12:00 PM (UTC -5 horas) | 90,91                | -                                  |                  | Pendiente  | <a href="#">Ver</a> |
|  | ● Diciembre  | 31/12/2026 12:00 PM (UTC -5 horas) | 100,00               | -                                  |                  | Pendiente  | <a href="#">Ver</a> |

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   | Pago 01           | 2/03/2026 10:20:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                              | 2/03/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                               | 9.562.984 COP             | Pagado | <a href="#">Detail</a> |
| Pago 002   | Pago 002          | 29/04/2026 4:50:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                              | 6/04/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                               | 9.562.984 COP             | Pagado | <a href="#">Detail</a> |
| Pago 003   | Pago 03           | 4/05/2026 2:50:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                               | 4/05/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                               | 9.562.984 COP             | Pagado | <a href="#">Detail</a> |
| Pago 004   | Pago 04           | 29 días de tiempo transcurrido (1/06/2026 5:45:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 28 días de tiempo transcurrido (1/06/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 9.562.984 COP             | Pagado | <a href="#">Detail</a> |

Cre

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción                                                          | Nombre del archivo                          | Cargado por |                                                  |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> RP 82326 CTO 26000920H3 DE 2026_firmado.pdf | RP 82326 CTO 26000920H3 DE 2026_firmado.pdf | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detail</a> |

|                          |                                                                      | Editar                                                                |           |                           |                       |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | HV SIGEP_Pantallazo Validacion_Luisa Arias.pdf                       | HV SIGEP_Pantallazo Validacion_Luisa Arias.pdf                        | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detal</a> |
| <input type="checkbox"/> | Certificado_de_Afiliación ARL.pdf                                    | Certificado_de_Afiliación ARL.pdf                                     | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detal</a> |
| <input type="checkbox"/> | 11 DECLARACION_CONFLICTO_INTERES Luisa Arias.pdf                     | 11 DECLARACION_CONFLICTO_INTERES Luisa Arias.pdf                      | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detal</a> |
| <input type="checkbox"/> | FORMATO 58 Aprobación Garantías 26000920 H3 de 2026 - FIRMA.pdf      | FORMATO 58 Aprobación Garantías 26000920 H3 de 2026 - FIRMA.pdf       | Comprador | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detal</a> |
| <input type="checkbox"/> | Aclaratorio No. 01 CPS 26000920 H3 DE 2026-signed.pdf                | Aclaratorio No. 01 CPS 26000920 H3 DE 2026-signed.pdf                 | Comprador | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detal</a> |
| <input type="checkbox"/> | CC 30322873, LUISA CAMILA ARIAS SABOGAL, PAGO No 01, No 26000920.pdf | CC 30322873, LUISA CAMILA ARIAS SABOGAL, PAGO No 01, No 26000920.pdf  | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detal</a> |
| <input type="checkbox"/> | CC 30322873, LUISA CAMILA ARIAS SABOGAL, PAGO No 02, No 26000920.pdf | CC 30322873, LUISA CAMILA ARIAS SABOGAL, PAGO No 02, No 26000920.pdf  | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detal</a> |
| <input type="checkbox"/> | CC_30322873_LUISA_CAMILA_ARIAS_SABOGAL_PAGO_No_03_No_26000920.pdf    | CC_30322873_LUISA_CAMILA_ARIAS_SABOGAL_PAGO_No_03_No_26000920.pdf     | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detal</a> |
| <input type="checkbox"/> | CC_30322873_LUISA_CAMILA_ARIAS_SABOGAL_PAGO_No_04_No_26000920.pdf    | CC_30322873_LUISA_CAMILA_ARIAS_SABOGAL_PAGO_No_04_No_26000920.pdf     | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detal</a> |
|                          |                                                                      | <div><div>Borrar</div><div>Cargar nue</div></div>                     |           |                           |                       |
| <div>Cancelar</div>      |                                                                      | <div><div>&lt;</div><div>Evaluación de la Entidad Estatal</div></div> |           |                           |                       |