

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO		
	CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN		
	Clave: APOY-2.0-12-023	Versión: 8	Fecha de aprobación: 27/01/2026

Fecha de Diligenciamiento:

DD

02

/

MM

Junio

/

AAAA

2026

Información Beneficiario de Pago

Nombre Beneficiario de Pago: MONICA BEATRIZ PINTO RONDON
 NIT/CC No.: 65.766.349

Información Contractual

Contrato No.: 26000310 H3 DE 2026
 Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR EN MATERIA JURÍDICA Y LEGAL LOS PROCESOS DE AUDITORÍA CON ENFOQUE FISCAL AL PROCESO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES PÚBLICAS - STI - SG - CEA

Valor Honorarios mensuales: \$ 12.238.000,00
 Fecha de Suscripción: 19 / ene / 2026
DD / MM / AAAA

Valor Diario: \$ 407.933,00
 Fecha de Terminación: 31 / dic / 2026
DD / MM / AAAA

Información Póliza

No. Póliza de Cumplimiento: 11-46-101098318
 Entidad Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO

Fecha de expedición: 19 / ene / 2026
DD / MM / AAAA

Fecha de aprobación póliza en el SECOP: 20 / ene / 2026
DD / MM / AAAA

Fecha inicio cobertura ARL: 20 / ene / 2026
DD / MM / AAAA

Fecha inicio ejecución del contrato: 20 / ene / 2026
DD / MM / AAAA

Información Presupuestal y Ejecución del Contrato

	No. Compromiso Presupuestal / RP	Fecha Compromiso Presupuestal / RP	Valor	Valor Ejecutado	Saldo por Ejecutar
Información Inicial	35126	20 / ene / 2026	\$ 140.329.067,00	\$ 41.201.267,00	\$ 99.127.800,00
Adición 1			\$ -	\$ -	\$ -
Adición 2			\$ -	\$ -	\$ -
Adición 3			\$ -	\$ -	\$ -
Total:			\$ 140.329.067,00	\$ 41.201.267,00	\$ 99.127.800,00

Información para Pago

No. Pago: 05

¿Es facturador electrónico? NO (seleccione)

Periodo de Pago

Desde
01 / may / 2026
DD / MM / AAAA

Hasta
31 / may / 2026
DD / MM / AAAA

Relacione las facturas

Dependencia de Gasto - RP	Código Rubro Presupuestal a afectar	Valor a cobrar (Antes de IVA)	Valor IVA (si aplica)	Total
1400	C-2499-0600-8-51102D-2499054-02	\$ 12.238.000,00	\$ -	\$ 12.238.000,00
		\$ -	\$ -	\$ -
		\$ -	\$ -	\$ -
		\$ -	\$ -	\$ -
		\$ -	\$ -	\$ -
		\$ -	\$ -	\$ -
		\$ -	\$ -	\$ -
		\$ -	\$ -	\$ -
Total a Pagar:		\$ 12.238.000,00	\$ -	\$ 12.238.000,00

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO		
	CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN		
	Clave: APOY-2.0-12-023	Versión: 8	Fecha de aprobación: 27/01/2026

INFORMACIÓN PLANILLA DE PAGO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL		INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA																					
APORTE MÍNIMO (valores calculados sobre el valor total a pagar) <table border="1"> <tr> <td>Mes Planilla SSS aportada</td> <td>Abril</td> </tr> <tr> <td>Planilla(s) No.</td> <td>80335818</td> </tr> <tr> <td></td> <td>85576740</td> </tr> <tr> <td>¿Es Pensionado? (seleccione)</td> <td>NO</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>IBC</td> <td>\$ 4.895.200,00</td> </tr> <tr> <td>Salud Obligatoria (12,5%)</td> <td>\$ 611.900,00</td> </tr> <tr> <td>Pensión Obligatoria (16%)</td> <td>\$ 783.200,00</td> </tr> <tr> <td>ARL Riesgo I </td> <td>\$ 25.600,00</td> </tr> <tr> <td>Fondo de Solidaridad</td> <td>\$ -</td> </tr> <tr> <td>TOTAL APORTES</td> <td>\$ 1.420.700,00</td> </tr> </table>		Mes Planilla SSS aportada	Abril	Planilla(s) No.	80335818		85576740	¿Es Pensionado? (seleccione)	NO	IBC	\$ 4.895.200,00	Salud Obligatoria (12,5%)	\$ 611.900,00	Pensión Obligatoria (16%)	\$ 783.200,00	ARL Riesgo I	\$ 25.600,00	Fondo de Solidaridad	\$ -	TOTAL APORTES	\$ 1.420.700,00	Tipo Cuenta Bancaria Ahorros Cuenta Bancaria No. 0550009600145669 Nombre Entidad Bancaria BANCO DAVIVIENDA *IMPORTANTE: Si cambió su cuenta bancaria, debe, previamente, informar al Grupo Contabilidad y al Grupo Presupuesto - Dirección Financiera, para realizar el proceso de actualización de esta información.	
Mes Planilla SSS aportada	Abril																						
Planilla(s) No.	80335818																						
	85576740																						
¿Es Pensionado? (seleccione)	NO																						
IBC	\$ 4.895.200,00																						
Salud Obligatoria (12,5%)	\$ 611.900,00																						
Pensión Obligatoria (16%)	\$ 783.200,00																						
ARL Riesgo I	\$ 25.600,00																						
Fondo de Solidaridad	\$ -																						
TOTAL APORTES	\$ 1.420.700,00																						

Autorización de Pago por Parte del(los) Supervisor(es)	
En mi calidad de Supervisor del contrato enunciado, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones que emanan del contrato, a través de la elaboración de los informes de supervisión, la acreditación del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral, las cifras y valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita.  Firma: _____ Nombre: <u>SONIA MARITZA MACHADO CRUZ</u> Cargo: <u>JEFE</u> Dependencia: <u>OFICINA CONTROL INTERNO</u> Firma: _____ Nombre: _____ Cargo: _____ Dependencia: _____	

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO			
	FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL			
Principio de procedencia: xxxx.092	Clave: GCON-1.0-12-046	Versión: 02	Fecha: 04/oct/2019	Página: 1 de 9

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

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato: 26000310 H3 de la vigencia 2026
 Nombre del Contratista: MONICA BEATRIZ PINTO RONDON
 Periodo informe: Del 1 al 31 de mayo de 2026
 Nombre de Supervisor: SONIA MARITZA MACHADO CRUZ
 Nombre del Interventor: _____
 Área perteneciente: OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION

2. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR EN MATERIA JURÍDICA Y LEGAL LOS PROCESOS DE AUDITORÍA CON ENFOQUE FISCAL AL PROCESO DE COMPRAS Y CONTRATACIONES PÚBLICAS - STI - SG - CEA

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

3.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

PERÍODO: día 1 al día 30 de mayo del 2026		
OBLIGACIONES	DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO	UBICACIÓN DE SOPORTES



AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

FORMATO

FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Principio de procedencia:
xxxx.092

Clave: GCON-1.0-12-046

Versión: 02

Fecha: 04/oct/2019

Página: 2 de 9

1. Realizar seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones- PAA de la U.A.E. de Aeronáutica Civil, con el propósito de establecer posibles alertas y generar los diferentes informes para la toma de decisiones por el Comité Institucional de Control Interno.

Realice revisión y seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2020 conforme a la caracterización del proceso de compras y contrataciones públicas, se verificó que:

-La Dirección Administrativa lidera y administra la estructuración del Plan Anual de Adquisiciones (PAA) para cada vigencia fiscal, convocando y coordinando mesas de trabajo con las áreas ordenadoras del gasto, la Oficina Asesora de Planeación (OAP), la Oficina de Gestión de Proyectos (OGP) y la Oficina de Analítica (ODA), con el propósito de identificar, consolidar y validar las necesidades de contratación institucional.

Garantiza la formulación, actualización y publicación del PAA en la plataforma SECOP II, asegurando su coherencia con la planeación estratégica y la disponibilidad presupuestal. Esta función constituye un atributo de aseguramiento orientado a la evaluación de confianza institucional, al promover la trazabilidad, transparencia y cumplimiento normativo en la gestión contractual.

-El director Administrativo recibe, a través de correo electrónico, las solicitudes de modificación del Plan Anual de Adquisiciones (PAA) por parte de las áreas.

Cuando la solicitud no afecta el presupuesto ni el objeto contractual, el director Administrativo aprueba directamente el ajuste y coordina su incorporación en el PAA.

Si la solicitud impacta el presupuesto, el objeto o la planeación estratégica, el director Administrativo remite la solicitud por correo electrónico al jefe de la Oficina de Gestión de Proyectos (OGP) para su validación técnica y respuesta formal.

Una vez la OGP emite su aprobación, se procede a realizar el cambio en el PAA y publicar la versión actualizada en la plataforma SECOP II, garantizando la trazabilidad documental y la coherencia con la planeación institucional. Esta función constituye un atributo de aseguramiento orientado a la evaluación de confianza institucional, al fortalecer la transparencia, la articulación interdependencia y la verificación de controles previos en la gestión contractual, asegurando que cada modificación del PAA cuente con validación técnica, soporte normativo y evidencia de aprobación.

-El director Administrativo coordina con las dependencias ordenadoras del gasto, la Oficina de Gestión de Proyectos (OGP) y la Oficina de Analítica (ODA) la

[EVIDENCIAS MAYO](#)



AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

FORMATO

FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Principio de procedencia:
xxxx.092

Clave: GCON-1.0-12-046

Versión: 02

Fecha: 04/oct/2019

Página: 3 de 9

	actualización del Plan Anual de Adquisiciones (PAA), garantizando que las necesidades de contratación estén debidamente identificadas y alineadas con los objetivos institucionales, las prioridades estratégicas y la disponibilidad presupuestal. -El director Administrativo vigila que el Plan Anual de Adquisiciones (PAA) sea publicado de manera oportuna en la plataforma oficial SECOP II, cumpliendo estrictamente con los lineamientos normativos aplicables y asegurando la trazabilidad documental, la transparencia en la gestión contractual y el acceso público a la información.	
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, específicamente de las secretarías STI - SG – CEA, 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.	Realice revisión y observaciones al informe resultado de la verificación de que el Grupo de Gestión Ambiental y Control de Fauna del cumplimiento de funciones de aseguramiento de manera integral la formulación y aplicación de la política ambiental, la planeación y seguimiento de programas, proyectos y actividades, la elaboración de estudios e informes, la gestión de licencias, permisos y compensaciones, así como la operación de sistemas de agua, residuos y monitoreos ambientales.	EVIDENCIAS MAYO
3. Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento, conforme con los lineamientos institucionales y la normativa legal vigente.	En el desarrollo de la verificación objetiva del proceso de compras y contrataciones públicas se realizó seguimiento a los Comités Primarios, que se encuentran definidos dentro del Plan de Acción institucional, específicamente en el objetivo "Consolidación de la Transformación Institucional", el cual contempla la meta 130, orientada a adelantar las acciones de gestión necesarias para garantizar el cumplimiento del 100% del Plan Anual de Adquisiciones (PAA) para la vigencia 2026. En el marco de esta meta, se establece como una de las actividades la realización de los Comités Primarios, conforme a los lineamientos definidos en la guía correspondiente. Estos comités tienen como propósito efectuar seguimiento a la ejecución del PAA.	EVIDENCIAS MAYO
4. Apoyar las acciones necesarias para la atención eficaz y eficiente de los requerimientos de la ciudadanía, los entes de control y de las dependencias de la U.A.E. de Aeronáutica Civil.	- Apoye con la elaboración y revisión de la respuesta al derecho de petición de la peticionaria Diana Carolina Mantilla con radicado ID No. 2575187, y traslado a la DONA con radicado ID No. 2574754. respuesta de la acción de tutela 2026-00008 con Radicado ID No. 2571601 y la respuesta al derecho de petición con radicado ID No. 2571217	EVIDENCIAS MAYO
5. Elaborar los informes de Ley, así como los conceptos que le sean solicitados, conforme con los parámetros normativos y los procedimientos internos.	No aplica para este periodo.	NA

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO			
	FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL			
Principio de procedencia: xxxx.092	Clave: GCON-1.0-12-046	Versión: 02	Fecha: 04/oct/2019	Página: 4 de 9

6. Apoyar a la Oficina de Control Interno en el seguimiento de la gestión de respuesta de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, incluidas las relacionadas con la Gestión de Talento Humano, con el objetivo de determinar el cumplimiento en la oportunidad de las respuestas y aportar al mejoramiento continuo.	Apoye a la Oficina de control interno elaborando el proyecto de remisión a la Oficina de Control Interno Disciplinario de informe de gestión de funcionario de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 del numeral 16 del Decreto 1294 de 2021 <i>"Poner en conocimiento de los organismos competentes, Comisión de hechos presuntamente irregulares que conozca en desarrollo de sus funciones."</i>	EVIDENCIAS MAYO
7. Apoyar a la Oficina de Control Interno desde el punto de vista jurídico ante las diferentes instancias de la U.A.E. de Aeronáutica Civil y los órganos de control.	No aplica para este mes.	NA
8. Apoyar en la elaboración de informes de auditoría relacionadas con la gestión del talento humano, hallazgos, conclusiones y recomendaciones orientadas a la mejora continua de los procesos auditados.	No aplica para este mes.	NA
9. Apoyar en la elaboración de informes de Ley relacionados con la gestión del talento humano, gestión documental, convenios de cooperación internacional, seguimiento a metas de gobierno, conforme con los parámetros normativos y los procedimientos internos.	No aplica para este mes.	NA
10. Ejecutar las actividades necesarias para dar cumplimiento a los entregables asignados establecidos en el Plan de Auditoría de la Vigencia.	Se realizaron la totalidad de las actividades programadas para el mes de mayo en relación con la verificación del MAI del proceso de compras y contrataciones públicas dentro del Plan Anual diseñado para la implementación del MAI 2027. Para la construcción del informe preliminar del MAI del proceso de compras y contrataciones públicas se realizó análisis de muestra contractual, del Plan de Inversión, del PAA,	EVIDENCIAS MAYO
11. Apoyar a la Jefatura en los Comités a los cuales asiste con los insumos y revisiones previas requeridas.	No aplica para este mes.	NA
12. Elaborar informes de auditoría con hallazgos, conclusiones y recomendaciones orientadas a la mejora continua de los procesos auditados, e impulsar acciones correctivas cuando sea necesario	Elabore informe preliminar de la verificación objetivo del MAI del proceso de compras y contrataciones públicas con el equipo MAI de la OCI para lo cual se generó un informe preliminar que contiene recomendaciones y plan de mejoramiento.	EVIDENCIAS MAYO
13. Coordinar con los equipos jurídicos de la entidad y dependencias para recabar información, evidencias y soportes que respalden la ejecución y auditoría de proyectos y contratos	No aplica para este mes	NA

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO			
	FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL			
Principio de procedencia: xxxx.092	Clave: GCON-1.0-12-046	Versión: 02	Fecha: 04/oct/2019	Página: 5 de 9

14. Ejecutar todas aquellas actividades, trámites, o gestiones conexas, complementarias, incidentales o necesarias para el cabal cumplimiento del objeto y que sean asignadas por la supervisión.	Fueron ejecutadas en totalidad las actividades asignadas por la supervisión.	EVIDENCIAS MAYO
15. Para la realización del último pago, el contratista deberá hacer entrega al supervisor de los archivos generados en la ejecución de las actividades de su contrato, de acuerdo con el proceso de gestión documental y mediante carpeta digital en el repositorio establecido por cada área.	No aplica para este periodo.	NA

a. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:

1. *“Realizar seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones- PAA de la UAE. de Aeronáutica Civil, con el propósito de establecer posibles alertas y generar los diferentes informes para la toma de decisiones por el Comité Institucional de Control Interno.*
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, específicamente de las secretarías STI - SG – CEA, 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.*
3. *Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento, conforme con los lineamientos institucionales y y la normativa legal vigente.*
4. *Apoyar las acciones necesarias para la atención eficaz y eficiente de los requerimientos de la ciudadanía, los entes de control y de las dependencias de la U.A.E. de Aeronáutica Civil.*
5. *Apoyar a la Oficina de Control Interno en el seguimiento de la gestión de respuesta de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, incluidas las relacionadas con la Gestión de Talento Humano, con el objetivo de determinar el cumplimiento en la oportunidad de las respuestas y aportar al mejoramiento continuo. Coordinar con los equipos jurídicos de la entidad y dependencias para recabar información, evidencias y soportes que respalden la ejecución y auditoría de proyectos y contratos.*
6. *Apoyar a la Oficina de Control Interno desde el punto de vista jurídico ante las diferentes instancias de la U.A.E. de Aeronáutica Civil y los órganos de control.*
7. (...)
8. (...)
9. (...)
10. *Ejecutar las actividades necesarias para dar cumplimiento a los entregables asignados establecidos en el Plan de Auditoría de la Vigencia.*
11. (...)
12. *Elaborar informes de auditoría con hallazgos, conclusiones y recomendaciones orientadas a la mejora continua de los procesos auditados, e impulsar acciones correctivas cuando sea necesario. (...)*

a. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO			
	FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL			
Principio de procedencia: xxxx.092	Clave: GCON-1.0-12-046	Versión: 02	Fecha: 04/oct/2019	Página: 6 de 9

- Oficios respuesta en SGDA citados en las obligaciones.
- Mapeo funciones del proceso de compras y contrataciones públicas
- Informe preliminar con el resultado de la evaluación del aseguramiento de las funciones de la segunda y la primera línea dentro del proceso de compras y contrataciones públicas.

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

Sin observaciones.

3. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

Sin observaciones

a. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

1	¿Durante la ejecución se materializó algún riesgo?	SI/NO
2	Tipo de riesgo	No Aplica
3	¿Cómo se materializó el riesgo?	No Aplica
4	¿Cómo se mitigó el riesgo?	No Aplica
5	¿Fue oportuna la mitigación?	No Aplica
OBSERVACIONES: No se materializo ningún riesgo.		

b. VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SGSST

5.2.1 EXAMEN OCUPACIONAL

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

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

FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN	FECHA DE VENCIMIENTO DEL EXAMEN
27/03/2024	27/03/2027

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO			
	FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL			
Principio de procedencia: xxxx.092	Clave: GCON-1.0-12-046	Versión: 02	Fecha: 04/oct/2019	Página: 7 de 9

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	
19 DE ENERO DE 2026	

c. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

NÚMERO DE INFORME	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	
2	X	
3	X	
4	X	
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

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

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

a. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:

VALOR CONTRATO	\$140.329.067	100%
Cuenta No. 1 enero 2026	\$ 4.487.267	4.3%
Cuenta No. 2 febrero 2026	\$ 12.380.000	8.7%
Cuenta No. 3 marzo 2026	\$ 12.380.000	8.7%
Cuenta No. 4 abril 2026	\$ 12.380.000	8.7%
Cuenta No. 5 mayo 2026	NA	8.7%

 AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO			
	FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL			
Principio de procedencia: xxxx.092	Clave: GCON-1.0-12-046	Versión: 02	Fecha: 04/oct/2019	Página: 8 de 9

Cuenta No. 6 junio 2026	NA	8.7%
Cuenta No. 7 julio 2026	NA	8.7%
Cuenta No. 8 agosto 2026	NA	8.7%
Cuenta No. 9 septiembre 2026	NA	8.7%
Cuenta No. 10 octubre 2026	NA	8.7%
Cuenta No. 11 noviembre 2026	NA	8.7%
Cuenta No. 12 diciembre 2026	NA	8.7%
SALDO	\$99.127.800	69.6%

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

El avance del contrato para este periodo es del 30.4%

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.



SONIA MARITZA MACHADO CRUZ
 JEFE OFICINA CONTROL INTERNO
 SUPERVISOR

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



AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

FORMATO

FORMATO 62 INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Principio de procedencia:
xxxx.092

Clave: GCON-1.0-12-046

Versión: 02

Fecha: 04/oct/2019

Página: 9 de 9

**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, **MONICA BEATRIZ PINTO RONDON**, identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía**
No. **65.766.349** expedida en **IBAGUE**, perteneciente al régimen
No Responsable de IVA suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. **26000310 H3 DE 2026**
de fecha **19-ene-26**, y declaro bajo la gravedad de juramento que:

Todas las opciones dispuestas en el presente formulario deben estar marcadas con la opción "SI" o "NO" según corresponda

El ochenta por ciento (80%) o más de mis ingresos corresponden a la prestación de mis servicios (Art. 329 del ET, adicionado por el Art. 10 de la Ley 1607 de 2012 y Art. 1 de la Ley 1819 de 2016). (seleccione) **Si**

Respecto del año anterior mis ingresos totales fueron superiores a 1.400 UVT, sin incluir IVA, y por consiguiente estoy obligado a presentar declaración de renta. (seleccione) **Si**

Para el cálculo de retención en la fuente a 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 (Sin intereses de mora)	PLANILLA(s) No.	PERIODO	
				MES	AÑO
EPS	ALIANSA SALUD	\$ 611.900,00	80335818 / 85576740	Abril	2026
AFP	COLPENSIONES	\$ 783.200,00			
ARL	POSITIVA	\$ 25.600,00			

DEDUCCIONES

En caso de marcar la opción "SI" en alguna de las siguientes opciones es OBLIGATORIO adjuntar los soportes correspondientes que respalden las deducciones solicitadas.

(seleccione) **No** Solicito deducción por concepto de intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda (Art. 387 del ET, Art. 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 del Decreto 2250 de 2017).

(seleccione) **Si** 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 2 del mes de Junio del 2026



MONICA BEATRIZ PINTO RONDON
Firma

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	65766349	MONICA BEATRIZ PINTO RONDON		CARRERA 74 N 160 25 INT 5 APTO 318	3017474663	monicapinto3126@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80335818	05/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$1.102.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	475.000	0		0		0	0	0	0	475.000	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
25-14	Colpensiones	900336004-7	608.000		0	0	0	0	0	0		608.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	19.900				19.900	0	0	19.900			199	19.900	1

TOTALES CAJAS										
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados			

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	475.000	475.000
Pensión	1	608.000	608.000
Riesgos Laborales	1	19.900	19.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.102.900	1.102.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	65766349	MONICA BEATRIZ PINTO RONDON		CARRERA 74 N 160 25 INT 5 APTO 318	3017474663	monicapinto3126@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80335818	05/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$1.102.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES												
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Código anterior	Extranjero	RG	RG	RG	RG	RG	RG	RG	RG	RG	RG	RG	RG	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 65766349	PINTORONDON MONICA BEATRIZ	59	0		N														25-14	3.800.000	30	608.000	0	0	0	0	EPS001	3.800.000	30	475.000	14-23	3.800.000	30	19.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	65766349	MONICA BEATRIZ PINTO RONDON		CARRERA 74 N 160 25 INT 5 APTO 318	3017474663	monicapinto3126@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
80335818	05/05/2026	85576740	26/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	N	\$0	\$761.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	830113831-0	325.000	0		0		0	13	3.100	0	328.100	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
25-14	Colpensiones	900336004-7	416.000		0	0	0	0	13	3.900	0	419.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.600	No. Autorización Valor		13.600	13	200	13.800			136	13.800	1

TOTALES CAJAS										Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Código CCF	Nombre								NIT				

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	325.000	328.100
Pensión	1	416.000	419.900
Riesgos Laborales	1	13.600	13.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	754.600	761.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	65766349	MONICA BEATRIZ PINTO RONDON		CARRERA 74 N 160 25 INT 5 APTO 318	3017474663	monicapinto3126@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
80335818	05/05/2026	85576740	26/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	N	\$0	\$761.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Extranjero	Colombiano	Extranjero	Colombiano	Extranjero	Colombiano	Extranjero	Colombiano	Extranjero	Colombiano	Extranjero	Colombiano	Extranjero	Colombiano	Extranjero	Colombiano	Extranjero	Colombiano	Extranjero	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 65766349	PINTORONDON MONICA BEATRIZ	50	0																			25-14	6.400.000	30	1.024.000	0	0	0	0	EPS001	6.400.000	30	800.000	14-23	6.400.000	30	1	33.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de

☐ Sí ☒ No

códigos de autorización?

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	30/01/2026 2:54:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	10/02/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.487.263 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	002	25/03/2026 8:04:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	18/02/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	12.238.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	003	20/04/2026 7:55:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6/04/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	12.238.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	004	27/04/2026 10:57:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	29 días de tiempo transcurrido (5/05/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	12.238.600 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	119. ARL. MONICA BEATRIZ PINTO RONDON.pdf	119. ARL. MONICA BEATRIZ PINTO RONDON.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 35126 CTO 26000310 H3 DE 2026_firmado.pdf	RP 35126 CTO 26000310 H3 DE 2026_firmado.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	MONICA BEATRIZ RONDON PINTO_VERIF.pdf	MONICA BEATRIZ RONDON PINTO_VERIF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DECLARACION_CONFLICTO_INTERES.pdf	DECLARACION_CONFLICTO_INTERES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PANTALLAZO FIRMA HV SIGEP Y PANTALLAZO VERIFICACION.pdf	PANTALLAZO FIRMA HV SIGEP Y PANTALLAZO VERIFICACION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO No. 1 MONICA PINTO FIRMADA.pdf	CTA DE COBRO No. 1 MONICA PINTO FIRMADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA FEBRERO No. 2 MONICA PINTO FIRMADA	CTA FEB ACEPTADA AEROCIVIL SECOP Y ANEXOS_removed.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MARZO MPINTO - VF 1 ABRIL.pdf (Archivado)	CUENTA MARZO MPINTO - VF 1 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO 3 MARZO MONICA PINTO FIRMADA.pdf	CTA MARZO MONICA PINTO FIRMADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA ABRIL MONICA PINTO	OB 472126 ID 2563608 CTA 4 MONICA PINTO CTO 26000310_20260515175956.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>