

 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: LUISA FERNANADA URREA CAMELO

NIT/CC No.: 1.032.489.999

Información Contractual

Contrato No.: 26000405 H3 DE 2026

Objeto del Contrato: 66000C0325 PRESTARÁ SERVICIOS PROFESIONALES EN GESTION FINANCIERA, ANALISIS PRESUPUESTAL, CONTROL DE GASTOS, REPORTES Y AUDITORIAS INTERNAS PARA LA SECRETARIA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS DE LA AERONAUTICA CIVIL.

Valor Honorarios mensuales: \$ 12.238.000,00

Valor Diario: \$ 407.933,00

Fecha de Suscripción: 24 / ene / 2026

Fecha de Terminación: 31 / dic / 2026

Información Póliza

No. Póliza de Cumplimiento: 21-46-101131595

Entidad Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Fecha de expedición: 20 / ene / 2026

Fecha de aprobación póliza en el SECOP: 24 / ene / 2026

Fecha inicio cobertura ARL: 24 / ene / 2026

Fecha inicio ejecución del contrato: 24 / ene / 2026

Información Presupuestal y Ejecución del Contrato

	No. Compromiso Presupuestal / RP	Fecha Compromiso Presupuestal / RP	Valor	Valor Ejecutado	Saldo por Ejecutar
Información Inicial	47226	23 / ene / 2026	\$ 140.329.067,00	\$ 39.569.531,00	\$ 100.759.536,00
Adición 1			\$ -	\$ -	\$ -
Adición 2			\$ -	\$ -	\$ -
Adición 3			\$ -	\$ -	\$ -
Total:			\$ 140.329.067,00	\$ 39.569.531,00	\$ 100.759.536,00

Información para Pago

No. Pago: 05

¿Es facturador electrónico? NO

Relacione las facturas

Periodo de Pago

Desde 01 / may / 2026

Hasta 30 / may / 2026

Tipo de Documento	No. Factura

Dependencia de Gasto - RP	Código Rubro Presupuestal a afectar	Valor a cobrar (Antes de IVA)	Valor IVA (si aplica)	Total
6000 SECRETARÍA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS	C-2403-0600-29-52104E-2403080-02		\$ -	\$ -
6000 SECRETARÍA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS	C-2403-0600-31-52104E-2403080-02		\$ -	\$ -
6000 SECRETARÍA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS	C-2403-0600-34-52104E-2403080-02	\$ 2.591.569,00	\$ -	\$ 2.591.569,00
6000 SECRETARÍA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS	C-2403-0600-35-52104E-2403080-02	\$ 9.646.431,00	\$ -	\$ 9.646.431,00
6000 SECRETARÍA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS	C-2403-0600-36-52104E-2403080-02		\$ -	\$ -
6000 SECRETARÍA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS	C-2403-0600-40-52104E-2403080-02		\$ -	\$ -
6000 SECRETARÍA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS	C-2403-0600-43-52104E-2403080-02		\$ -	\$ -
6000 SECRETARÍA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS	C-2403-0600-45-52104E-2403080-02		\$ -	\$ -
6000 SECRETARÍA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS	C-2403-0600-47-52104E-2403080-02		\$ -	\$ -



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

6000 SECRETARÍA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS	C-2403-0600-48-52104E-2403080-02		\$	-	\$	-
6000 SECRETARÍA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS	C-2403-0600-55-52104E-2403080-02		\$	-	\$	-
Total a Pagar:			\$	12.238.000,00	\$	-
					\$	12.238.000,00

INFORMACIÓN PLANILLA DE PAGO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTE MÍNIMO

(valores calculados sobre el valor total a pagar)

Mes Planilla SSS aportada
Planilla(s) No.

¿Es Pensionado? (seleccione)

IBC	\$	4.895.200,00
Salud Obligatoria (12,5%)	\$	611.900,00
Pensión Obligatoria (16%)	\$	783.200,00
ARL Riesgo I	\$	25.600,00
Fondo de Solidaridad	\$	-
TOTAL APORTES	\$	1.420.700,00

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Tipo Cuenta Bancaria
Cuenta Bancaria No.
Nombre Entidad Bancaria

***IMPORTANTE:** Si cambió su cuenta bancaria, debe, previamente, informar al Grupo Contabilidad y al Grupo Presupuesto - Dirección Financiera, para realizar el proceso de actualización de esta información.

Autorización de Pago por Parte del(los) Supervisor(es)

En mi calidad de Supervisor del contrato enunciado, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones que emanan del contrato, a través de la elaboración de los informes de supervisión, la acreditación del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral, las cifras y valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita.

Firma: 
Nombre: DANIEL FELIPE SUAREZ ESTRADA
Cargo: SECRETARIO DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS
Dependencia: SECRETARÍA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS

Firma: _____
Nombre: _____
Cargo: _____
Dependencia: _____

OBSERVACIONES

**FORMATO****DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE GRAVABLE PARA EL CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE****Clave:** APOY-2.0-12-024**Versión:** 6**Fecha de aprobación:** 27/01/2026

Yo, **LUISA FERNANDA URREA CAMELO**, identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía**
No. **1.032.489.999** expedida en **Bogotá**, perteneciente al régimen
No Responsable de IVA suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. **26000405 H3 DE 2026**
de fecha **24 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.

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

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

Nota: Para el trámite de la primera cuenta de cobro, en caso de no contar con el soporte de pago de la planilla de seguridad social que corresponda a dicho periodo, anexar el certificado de afiliación como independiente, con fecha de expedición máxima de 30 días.

	NOMBRE EPS, AFP Y ARL	VALOR APORTE (Sin intereses de mora)	PLANILLA(s) No.	PERIODO	
				MES	AÑO
EPS	COMPENSAR EPS	\$ 612.000,00	78960489	Mayo	2026
AFP	PROTECCIÓN	\$ 783.400,00			
ARL	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	\$ 25.600,00			

DEDUCCIONES

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

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

(seleccione) **No** Solicito deducción por concepto de pagos de medicina prepagada o seguros de salud, a empresas o compañías de seguros vigiladas por la SuperSalud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes (Art. 387 del ET, Art. 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 del Decreto 2250 de 2017).

(seleccione) **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



LUISA FERNANDA URREA CAMELO

Firma

 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 6

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:	26000405 H3 DE 2026
Nombre del Contratista:	LUISA FERNANDA URREA CAMELO
Periodo informe:	01-31 de mayo de 2026
Nombre de Supervisor:	Daniel Felipe Suarez Estrada
Nombre del Interventor:	
Área perteneciente:	Secretaría de Servicios Aeroportuarios

2. OBJETO DEL CONTRATO

66000C0325 PRESTARÁ SERVICIOS PROFESIONALES EN GESTION FINANCIERA, ANALISIS PRESUPUESTAL, CONTROL DE GASTOS, REPORTES Y AUDITORIAS INTERNAS PARA LA SECRETARIA DE SERVICIOS AEROPORTUARIOS DE LA AERONAUTICA CIVIL.

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

3.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

PERÍODO: 1 de mayo a 31 de mayo de 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 6

1. Realizar seguimiento financiero integral de los recursos asignados a la Secretaría de Servicios Aeroportuarios, y a los contratos que sean asignados. Incluyendo análisis presupuestal, la proyección de ejecución y el seguimiento permanente al uso eficiente de los recursos, conforme a la normatividad vigente.	1.1. Para el presente periodo, se solicitó información con respecto al gasto bimensual de las Direcciones a Cargo de la SSA. 1.2. Para este periodo realicé seguimiento al Plan de Acción de la SSA y de sus Direcciones a cargo. 1.3. Solicitud de expedición de RP contrato 23001032A H4 de 2024. 1.4. Solicitud de expedición de RP contrato 23001165 H4 de 2024. 1.5. Solicitud expedición CDP 23001165 H4 DE 2023 1.6. Cancelación reserva presupuestal 23001315 H3 1.7. Solicitud de datos de contacto del exfuncionario Jorge Beltrán Gómez – Trámite de legalización de comisión pendiente (Vigencia 2025) 1.8. Revisión liquidación contrato 20001142 H3 1.9. Solicitud expedición CDP contrato 24001224 H1	Evidencias
2. Elaborar y presentar informes financieros y de gestión, así como apoyar los procesos de auditoría interna, suministrando información veraz, oportuna y soportada, y atendiendo los requerimientos de los entes de control y de la supervisión del contrato.	2.1 Para el presente periodo realicé seguimiento financiero al PAC, así como actualización del mismo de acuerdo con los compromisos financieros fijados por cada Dirección. 2.2. Asimismo, estructuré la plantilla de seguimiento del mes de mayo para estos compromisos.	

 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 6

3. Apoyar desde su competencia en la revisión de los estudios de mercado y análisis del sector, que hacen parte integral de los estudios previos de los diferentes procesos de selección, aplicando los lineamientos impartidos por Colombia Compra Eficiente y la normatividad vigente.	3.1. Para el presente periodo realicé la revisión integral desde el componente financiero, del proceso de vigilancia.	NA
4. Brindar lineamientos sobre los análisis estadísticos y económicos que se requieren en la investigación de mercado.	Para el presente periodo no se desarrollaron actividades asociadas a esta obligación	NA
5. Estructurar las solicitudes de cotización a proveedores para posterior publicación a través de la plataforma SECOP II, con el fin recolectar información necesaria para la elaboración de estudios y/o análisis de sector.	Para el presente periodo no se desarrollaron actividades asociadas a esta obligación	NA
6. Acompañamiento financiero y económico al Secretario de servicios Aeroportuarios en trámites, mesas de trabajo, comités, y demás compromisos asignados.	6.1. Acompañé la modificación contractual del contrato 23001173 H4 de 2023 desde el componente financiero. 6.2. Acompañé la modificación contractual del contrato 23001154 H3 de 2023 desde el componente financiero. 6.3. Acompañé la modificación contractual del contrato 22001299 H3 DE 2023, desde el componente financiero. 6.4. Acompañé la modificación contractual del contrato 23001165 H4 DE 2023, desde el componente financiero. 6.5. Acompañé la modificación contractual del contrato 22001399 H4 DE 2022, desde el componente financiero. 6.6. Acompañé la modificación contractual del contrato 24001269	Evidencias

 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 6

	H4 DE 2023, desde el componente financiero.	
7. Asistir a reuniones y comités que designe la supervisión del contrato y que tengan relación con el objeto de este.	7.1. Para el presente periodo asistí a 2 mesas de trabajo de seguimiento al PAC de la SSA y sus direcciones y a 1 mesas de trabajo de seguimiento al Plan de Acción. 7.2. Asistencia a reunión de Seguimiento Estratégico a la Ejecución Presupuestal del mes de Abril, convocada por Dirección General. 7.3. Asistí a la reunión de capacitación ejecución presupuestal SSA.	NA
8. Para la realización del último pago, el contratista deberá hacer entrega al supervisor de los archivos generados en la ejecución de las actividades de su contrato, mediante carpeta digital en el repositorio establecido por cada área, en cumplimiento del proceso de gestión documental.	Para el presente periodo no se desarrollaron actividades asociadas a esta obligación	NA
9. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.	Para el presente periodo no se desarrollaron actividades asociadas a esta obligación	NA

a. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:

Se cumplieron con todas las obligaciones asignadas a la contratista durante el periodo a cobrar

b. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	A SATISFACCIÓN	
			SI	NO

 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 6

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

72 OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

a. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

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

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
07/05/2024	6/05/2027

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

¿ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO?	
SI	NO

 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 6

X	
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	
10/02/2026	

c. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

NÚMERO DE INFORME	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
5	X	

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

73 PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

a. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:

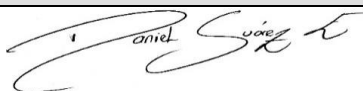
CONTRATO	VALOR CONTRATO DEL	PAGOS REALIZADOS	PORCENTAJE FALTANTE
26000405 H3 DE 2026	\$140.329.067	\$39.569.531	\$100.759.536
		28.20%	71.80%

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

CONTRATO	VALOR CONTRATO DEL	PORCENTAJE EJECUCIÓN DE	PORCENTAJE FALTANTE
26000405 H3 DE 2026	\$140.329.067	\$51.807.531	\$88.521.536
		39.92%	54.36%

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.



DANIEL FELIPE SUAREZ ESTRADA

1.037.630.164

SUPERVISOR

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032489999	LUISA FERNANDA URREA CAMELO		calle 22 b 54-24 apto 402 torre 3	3112346884	lf.urreacamel@gmail.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 (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78960489	30/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$1.421.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	612.000	0		0		0	0	0	0	612.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	783.400	0	0	0	0	0	0		783.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	25.600				25.600	0	0	25.600			256	25.600	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	612.000	612.000
Pensión	1	783.400	783.400
Riesgos Laborales	1	25.600	25.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.421.000	1.421.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032489999	LUISA FERNANDA URREA CAMELO		calle 22 b 54-24 apto 402 torre 3	3112346884	lf.urreacamel@gmail.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 (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78960489	30/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$1.421.000	

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	Calom. exterior	Exonemado	INA	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1032489999	URREA CAMELO LUISA FERNANDA	59	0			N																	230201	4.896.000	30	783.400	0	0	0	0	EPS008	4.896.000	30	612.000	14-23	4.896.000	30	1	25.600		0	0	0	0	0	0	0	0	0

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	CUENTA 001	10/03/2026 12:36:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	9/03/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.855.531 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	PAGO 02	6/04/2026 12:11:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/03/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	12.238.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 003	PAGO 03	29/04/2026 12:07:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/04/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	12.238.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	PAGO 04	11 días de tiempo transcurrido (21/05/2026 2:44:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/05/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	12.238.000 COP	Pagado	Detalle

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ RP 47226 CTO 26000405 H3 DE 2026_firmado.pdf	RP 47226 CTO 26000405 H3 DE 2026_firmado.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ ARL LUISA FERNANDA URREA CAMELO.pdf	ARL LUISA FERNANDA URREA CAMELO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ ResultadoExamen SST10 February 2026.pdf	ResultadoExamen SST10 February 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ DECLARACION_CONFLICTO_INTERES.pdf	DECLARACION_CONFLICTO_INTERES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ HV SIGEP LUISA URREA Y APROBACION.pdf	HV SIGEP LUISA URREA Y APROBACION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA NO. 1.zip (Archivado)	CUENTA NO. 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PAGO NO. 1.zip	PAGO NO. 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PAGO NO. 2.zip	PAGO NO. 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PAGO NO. 3.zip	PAGO NO. 3.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PAGO NO. 04.zip	PAGO NO. 04.zip	Proveedor	Descargar	Detalle