GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 5
		CÓDIGO: A-GF-GI-F-005
CONSTANCIA DE RADICACIÓN PAGO FINAL, PARCIAL O ÚNICO		FECHA: 24/Jun/2022

GOBERNACIÓN DE Boyacá
TRAMITADO
Julie Montoya Medina
Firma: Fecha 28/12/2023

Contrato No. 3491 de 2023

Contratista: AEROSTAR S.A.S R/L JENNY MAGNOLIA TORRES BONILLA

Teléfono y Correo Electrónico: 3155240840; comercial@aerostar.com.co

Periodo Informe Supervisión: Del 07 de noviembre al 1 de diciembre y del 16 al 21 de diciembre de 2023.

Pago Único _____ Parcial_____ Final_X____

DOCUMENTO	DESTINO CENTRAL DE CUENTAS
Constancia de Radicación Pago Final Parcial o Único	X
Registro Presupuestal. RPC primer pago o pago único N° 9125 AÑO: 2023	X
Registro Presupuestal. RPC SPGRSSF Sistema General de Regalías.	X
Certificación Bancaria a nombre del contratista para primer pago o cuando requiera reportar novedad sobre la cuenta. Nota: Anexar cada vez que se realice cambio en la cuenta bancaria. AEROSTAR . Nit de Persona Jurídica No. 8300323067. CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTA N° 005012315.	X
Comprobante de Ingreso de Tesorería con Certificación Rendimientos financieros, cuando hubo giro de anticipos.	X
Copia Contrato o Convenio. (Adicionales y Modificatorios si los hubiere).	X
Documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal	X
Asignación de Apoyo Supervisión y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique Nota: El oficio de asignación de supervisión se debe presentar sólo en los eventos en que no se identifique el supervisor en la mínuta del contrato o convenio	X
Copia Contrato Interventoría, cuando aplique y Documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal del Interventor	X
Acta de Iniciación de contrato. 1er Pago y pago único	X
Acta de Aclaración	X
Acta de Suspensión	X
Acta de Reiniciación	X
Acta Parcial. Nota: Dejar claridad en observaciones cuando exista Cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o mas fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta parcial)	X
Sábana, solamente para Contrato de Obra	X
Factura electrónica o Documento Equivalente. (Artículo 617 y 618 de Estatuto Tributario). Incluir en la factura para consorcios y uniones temporales nombre o razón social, Nit, y % de participación de sus integrantes s/n D. 3050/97 Art. 11. y Art.1.6.1.4.8 decreto 1625/2016 para el caso de consorcios y uniones temporales	X
Comprobante Entrada Almacén y Acta de Recibo suministros Almacén (Cuando las obligaciones contractuales contemplan elementos o bienes de Consumo y/o devolutivos)	X
Certificación de cumplimiento del periodo a pagar expedida por el supervisor. Nota aplica únicamente para arrendamientos o contratos que lo soliciten en la cláusula forma de pago	X
Acta de Terminación	X
Acta de Recibo Final. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de recibo final)	X
Acta de Liquidación. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de liquidación)	X
Aclaratoria Acta de Liquidación. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato aclaratoria acta de liquidación)	X
Para pago final Contrato de Interventoría, Acta de Liquidación de Contrato al que se realiza la Interventoría	X
Planillas aportes en seguridad social del periodo autorizado a pagar	X
Para Personas Naturales Certificación por parte del contratista de aportes en seguridad social y para efectos de Retención en la fuente de acuerdo al Art. 18 de la Ley 1819 de 2016 que adiciona el Art. 388 del Estatuto Tributario; en lo que compete a Número de Empleados informando el régimen al que pertenece.	X
Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores.	X
Paz y Salvo COMFABOY, y Certificación FIC expedida por el SENA (Parafiscales cuando aplique)	X
Registro Único Tributario. RUT. Impreso o con fecha de generación máximo 3 meses de vigencia y actualizado según la Normatividad vigente.	X
Recibo de pago Estampilla Prodesarrollo y Sobretasa Bomberil s/n lo establecido en la Ordenanza 022/12, Capítulo II Art. 206 - 214 y Capítulo III Art. 215 – 227 y demás normas reglamentarias. Para Vigencia 2017 y vigencias anteriores	X
Otros, informes, actas y demás documentos, de acuerdo a lo establecido en la forma de pago del contrato. 1. INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA N°1 2. INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISION N°1	X Digitar documentos de acuerdo a lo establecido en forma de pago.

OBSERVACIONES:

1. Los datos consignados son tomados de los documentos originales que reposan en el expediente contractual suscrito por los intervinientes y bajo su absoluta responsabilidad.
2. Los datos registrados varían de acuerdo con la naturaleza del contrato.
3. Los soportes precontractuales reposan en el expediente, incluidos los estudios previos..
4. Los rendimientos que llegaren a producir los recursos entregados al contratista a título de anticipo pertenecerán al Tesoro.
5. Los datos diligenciados por Funcionario de Central de Cuentas deben contener Nombre completo, claro y legible.
6. Los documentos deben ser radicados en el orden relacionado en la Constancia de radicación.

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		FECHA: 24/Jul/2019

FECHA PRESENTE ACTA	21 DE DICIEMBRE DE 2023		
CONTRATO __X__ CONVENIO ____	No. 3491	DE FECHA: 27/10/2023	
OBJETO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE AÉREO (HELICÓPTERO) ESPECIALIZADO PARA EL TRASLADO DEL SEÑOR GOBERNADOR Y FUNCIONARIOS DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ A DISTINTOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO.		
CONTRATISTA	AEROSTAR S.A.S		NIT: 830.032.306-7
	R/L JENNY MAGNOLIA TORRES BONILLA		C.C: 65.779.885 de Ibague
INTERVENTOR __ SUPERVISOR _X_	ADOLFO LEON ZARATE LOPEZ		C.C: 4.179.236
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 116,000,000.00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0.00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0.00	
ADICIONAL N° __N.A___	VALOR	$ 0.00	
ADICIONAL N° __N.A___	VALOR	$ 0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 116,000,000.00		
PLAZO INICIAL	UN (1) MES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO.		
PRORROGA N° __N.A___	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N° __N.A___	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	UN (1) MES		
FECHA DE INICIACIÓN	07 DE NOVIEMBRE DE 2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° __1__	De Fecha: 01 DE DICIEMBRE DE 2023		
ACTA DE REINICIACIÓN N° __1__	De Fecha: 16 DE DICIEMBRE DE 2023		
FECHA DE TERMINACIÓN	06 DE DICIEMBRE DE 2023		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	21 DE DICIEMBRE DE 2023		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 7 al 30 de noviembre y del 16 al 21 de diciembre de 2023		
RBPP N°	N.A		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 9125 AÑO: 2023 , RPC No: _____ AÑO____,

En las oficinas de LA SECRETARIA GENERAL - DIRECCION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y LOGISTICOS se reunieron los señores,ADOLFO LEON ZARATE LOPEZ Interventor / Supervisor, y el señor JENNY MAGNOLIA TORRES BONILLA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 73545557, 73427366 del mes (es) NOVIEMBRE Y DICIEMBRE de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0.00
Sumatoria Amotizaciones	$ 0.00
Saldo por Amortizar	$ 0.00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiacion (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato o Convenio	116,000,000.00	-
Amortización Anticipo	-	-
Valor a pagar de la presente acta	-	99,531,600.00
Valor Total actas pagadas	-	-
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	-	16,468,400.00
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	-	-
Sumas iguales	116,000,000.00	116,000,000.00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA:

No. CUENTA: 005012315	BANCO: BANCO DE BOGOTA	AHORROS:	CORRIENTE: X

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____
Nombre: ADOLFO LEON ZARATE LOPEZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: JENNY MAGNOLIA TORRES BONILLA
CONTRATISTA

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE

ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)

ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)

ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Aerostar S.A.S

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
2bc89d5599fb97d27b9e28f1cf1d2ebcfaf30af69c129bd7460ae2785ebc21efcf88472fa2c51bede3acafe73bb30fc2

Número de Factura: AA-6106
Fecha de Emisión: 21/12/2023
Fecha de Vencimiento: 31/12/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido: 001
Fecha de orden de pedido: 31/12/2023

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: AEROSTAR S.A.S
Nombre Comercial: AEROSTAR S.A.S
Nit del Emisor: 830032306
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 5111
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 12 C 71 C 61 BL 5 CA 5 B
Teléfono / Móvil: 3155240840
Correo: comercial@aerostar.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: DEPARTAMENTO DE BOYACA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 8918004981
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: CALLE 20 No 9 90
Teléfono / Móvil: 7420150
Correo: direccion.dsa@boyaca.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	001	TRANSPORTE AEREO DE PASAJEROS DICIEMBRE 18	NIU	1,00	$ 30.900.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.871.000,00	19.00			$ 30.900.000,00
2	002	TRANSPORTE AEREO DE PASAJEROS DICIEMBRE 19	NIU	1,00	$ 52.740.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 10.020.600,00	19.00			$ 52.740.000,00

Notas Finales

VUELO CHARTER DE PASAJEROS
FECHA DICIEMBRE 18 y 19
RUTA DICIEMBRE 18 TUNJA BOAVITA GAMEZA TUNJA
RUTA DICIEMBRE 19 TUNJA CUBARA TUNJA
SOMOS AUTORRETENEDORES
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-12-21 15:13:03
Documento generado el: 2023-12-21 15:13:02
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			83.640.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			83.640.000,00
IVA			15.891.600,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			15.891.600,00
Total neto factura (=)			99.531.600,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	99.531.600,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764060772703 Rango desde: 6104 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2024-11-28

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-020
INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA		**FECHA: 24/Jul/2019**

PERIODO REPORTE: Del 07 al 30 de noviembre y del 16 al 21 de diciembre de 2023. CONTRATO No. 3304 de 2023

REGISTRO BPyP No.: N.A

FECHA INICIACIÓN 07 DE NOVIEMBRE DE 2023 FECHA TERMINACIÓN 21 DE DICIEMBRE DE 2023

CONTRATISTA: AEROSTAR S.A.S - R/L JENNY MAGNOLIA TORRES BONILLA INTERVENTOR: ADOLFO LEON ZARATE LOPEZ

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE AÉREO (HELICÓPTERO) ESPECIALIZADO PARA EL TRASLADO DEL SEÑOR GOBERNADOR Y FUNCIONARIOS DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ A DISTINTOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO.

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Prestar el servicio de transporte aéreo con un Helicóptero principal con capacidad de cuatro a cinco pasajeros ó 1600 libras, en perfectas condiciones de aeronavegabilidad, con oportunidad, y calidad exigida; de acuerdo a lo establecido por la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil (UAEAC) en los "Reglamentos Aeronáuticos de Colombia" (RAC), Parte Cuarta (RAC 4), Capítulo IX, Normas y Requisitos Especiales de Aeronavegabilidad para Aeronaves de Ala Rotatoria (Helicópteros); y el Capítulo 12,Operación de Helicópteros.	Se presto el servicio de transporte aereo con las especificaciones indicadas de Helicoptero, según lo pactado en el contrato.	X			
2	Contar con la Tripulación necesaria licenciada por la Unidad Administrativa de Aeronáutica Civil (UAEAC) según lo estipulado en los "Reglamentos Aeronáuticos de Colombia" (RAC) en la parte Segunda (RAC 2), Personal Aeronáutico y RAC 61, Licencias para Pilotos y sus Habilitaciones; para Aeronaves de Aviación No Regular.	Se conto con todas la Licencias necesarias para prestar un buen servicio.	X			
3	Planear, realizar, y desarrollar las actividades operacionales que se le asignen con el fin de garantizar la disponibilidad, la óptima prestación del servicio y la operación segura.	Se garantizo la prestacion del servicio de manera optima y segura.	X			
4	Realizar exámenes físicos y/o de sangre para el control de manejo de sustancias, dro as alcohol, de conformidad a las normas de la aeronáutica civil colombiana, en el momento que la entidad contratante lo requiera.	Se realizaron los examenes requeridos.	X			
5	Contar con los permisos, licencias, y seguros de responsabilidad civil y demás autorizaciones que se requieren para este tipo de servicio.	Todas la autorizaciones de responsabilidad civil que se requirieron para la prestacion del servicio fueron adquiridas.	X			

6	Guardar absoluta reserva acerca de las rutas, itinerarios, personal que se desplazará en los vuelos programados y en el evento de tener que realizar un cruce de correspondencia tanto interna como externa, esta deberá ser conocida previamente por el supervisor.	Se cumplio a cabalidad con esta actividad	X			
7	Las demas pactadas en el Contrato	Cumplidas.	X			

Firma: _____

Nombre: ADOLFO LEON ZARATE LOPEZ

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: AEROSTAR S.A.S - R/L JENNY MAGNOLIA TORRES BONILLA

CONTRATISTA

T: Cumple totalmente las actividades pactadas.

P: Cumple parcialmente las actividades pactadas.

N: No cumplió las actividades pactadas.

CUMPLIDO DE SERVICIO #

FECHA DE SERVICIO 18 de diciembre de 2023 **ORDEN DE COMPRA #** SMC-GB-088 (3491-2023

EMPRESA SOLICITANTE Gobernación de Boyacá **SOLICITADO POR** Gobernación de Boyacá

SERVICIO PRESTADO **Pasajeros** x

DESCRIPCION HERRAMIENTAS Y/O PASAJEROS

Pasajeros: Mayor Juan Sebastián Leguizamo Niño, Dr Ramiro Barragán Adame y Lina Cecilia Chiquillo

Ruta: Tunja – Boavita – Gameza - Tunja

Matricula helicóptero: HK3039

Entregado por: Jenny Torres Bonilla **Firma**

C.C No. 65779885

Recibido por: Juan Sebastian Leguizamo Niño **Firma**

C.C No. 1057582592

CUMPLIDO DE SERVICIO #

FECHA DE SERVICIO 19 de diciembre de 2023 **ORDEN DE COMPRA #** SMC-GB-088 (3491-2023

EMPRESA SOLICITANTE Gobernación de Boyacá **SOLICITADO POR** Gobernación de Boyacá

SERVICIO PRESTADO **Pasajeros** x

DESCRIPCION HERRAMIENTAS Y/O PASAJEROS

Pasajeros: Mayor Juan Sebastián Leguizamo Niño, Dr. Ramiro Barragán Adame, Tatiana Ríos Cruz Sofia Aguilar

Ruta: Tunja – Boavita – Cubara - Tunja

Matricula helicóptero: HK3039

Entregado por: Jenny Torres Bonilla **Firma**

C.C No.

Recibido por: Juan Sebastian Leguizamo Niño **Firma**

C.C No. 1057582592

COMERCIALIZADORA DE VUELOS CHARTR

Tunja, 20 de diciembre de 2023

Señor:
ADOLFO LEÓN ZARATE LÓPEZ
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
TUNJA, BOYACÁ

Acorde al servicio de transporte Aéreo contratado bajo el proceso SMC-GB-088 (3491-2023), se realizaron los siguientes desplazamientos para los días 18 y 19 de diciembre del presente año acorde a los requerimientos del supervisor del contrato:

18 de diciembre de 2023 Ruta: Tunja – Boavita – Gameza - Tunja		
Tiempo de Vuelvo	**Valor hora de Vuelo**	**SUB TOTAL**
3:30 hr:mm	$ 9.282.000,00	$ 32.487.000,00
Horas de Espera	**Valor hora de Espera**	
4:00 hr:mm	$ 714.000,00	$ 2.856.000,00
Pernoctada Aeronave noche del 18 de diciembre de 2023	$ 1.428.000,00	$ 1.428.000,00
TOTAL SERVICIO 18 DE DICIEMBRE		**$ 36.771.000,00**

19 de diciembre de 2023 Ruta: Tunja – Cubara- Tunja		
Tiempo de Vuelvo	**Valor hora de Vuelo**	**SUB TOTAL**
6:18 hr:mm	$ 9.282.000,00	$ 58.476.600,00
Horas de Espera	**Valor hora de Espera**	
4:00 hr:mm	$ 714.000,00	$ 2.856.000,00
Pernoctada Aeronave noche del 19 de diciembre de 2023	$ 1.428.000,00	$ 1.428.000,00
TOTAL SERVICIO 19 DE DICIEMBRE		**$ 62.760.600,00**

TOTAL DEL SERVICIO AREO ACORDE A SOLICITUD PARA EL 18 Y 19 DE DICIEMBRE DE 2023	**$ 99.531.600,00**

Cordialmente,

JENNY M. TORRES BONILLA
65779885
REPRESENTANTE

CALLE 12C No 71C-61 BLOQUE 5 -5B Tel. 4167630
CEL: 310 2334566, 315 5240840;
E-MAIL: comercial@aerostar.com.co;www.aerostar.com.co
BOGOTA, COLOMBIA

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		**FECHA: 26/Feb/2021**

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE INFORME:

CONTRATO:	X	**CONVENIO:**	
INTERVENTORÍA:		**SUPERVISIÓN**	X
PARCIAL		**FINAL**	X

INFORME No:	1	FECHA:	**21**	de	**DICIEMBRE**	de	**2023**			
PERIODO: DEL	**7**	de	**NOVIEMBRE**	de	**2023**	AL	**30**	de	**NOVIEMBRE**	de	**2023**
PERIODO: DEL	**16**	de	**DICIEMBRE**	de	**2023**	AL	**21**	de	**DICIEMBRE**	de	**2023**

No. CONTRATO O CONVENIO	**3491**	DE	**2023**	FECHA:	**27**	de	**OCTUBRE**	de	**2023**

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO	**$ 116,000,000.00**	RPC	**9125/2023**
REGISTRO BP y P No.	**N.A**		
CONTRATISTA O ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO	**AEROSTAR S.A.S - R/L JENNY MAGNOLIA TORRES BONILLA**		

OBJETO: PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE AÉREO (HELICÓPTERO) ESPECIALIZADO PARA EL TRASLADO DEL SEÑOR GOBERNADOR Y FUNCIONARIOS DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ A DISTINTOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO.

INFORMACION DEL CONTRATO O CONVENIO

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	ADOLFO LEON ZARATE LOPEZ

Teléfono: 3142375783 Dirección: **CALLE 20 N° 9-90**

FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN	CONTRATO/CONVENIO dd	mm	aaaa
FECHA DE INICIACIÓN	7	11	2023
PLAZO INICIAL	UN (1) MES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO.		
PLAZO CON ADICIONES	N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO O CONVENIO INICIAL	6	12	2023
FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prórrogas y suspensiones)	21	12	2023

INFORME ADMINISTRATIVO

RELACIÓN DE ACTAS GENERADAS (Inicio, Parcial, Suspensión, reinicio, etc.)

CONTRATO O CONVENIO

DESCRIPCIÓN	FECHA (dd/mm/aaaa)			OBSERVACIÓN
ACTA DE INICIO	7	11	2023	
ACTA DE SUSPENSION	1	12	2023	
ACTA DE REINICIO	16	12	2023	
ACTA DE RECIBO A SATISFACCION	21	12	2023	

ADICIONALES EN VALOR Y/O PLAZO

CONTRATO O CONVENIO

NUMERO DE ADICIONAL	FECHA ADICIONAL (dd/mm/aaaa)	VALOR	PLAZO
N.A			
VALOR ADICIONALES Y PLAZO TOTAL		**$ 0.00**	

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO O CONVENIO

No.	CLAUSULA MODIFICADA	FECHA MODIFICATORIO (dd/mm/aaaa)	DESCRIPCIÓN MODIFICACIÓN
	N.A		

SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES LEGALES Y ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO

ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN			OBSERVACIONES Y SOPORTES (Cuando aplique)
		T	P	N	
Prestar el servicio de transporte aéreo con un Helicóptero principal con capacidad de cuatro a cinco pasajeros ó 1600 libras, en perfectas condiciones de aeronavegabilidad, con oportunidad, y calidad exigida; de acuerdo a lo establecido por la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil (UAEAC) en los "Reglamentos Aeronáuticos de Colombia" (RAC), Parte Cuarta (RAC 4), Capítulo IX, Normas y Requisitos Especiales de Aeronavegabilidad para Aeronaves de Ala Rotatoria (Helicópteros); y el Capítulo 12,Operación de Helicópteros.	Se presto el servicio de transporte aereo con las especificaciones indicadas de Helicoptero, según lo pactado en el contrato.	X			
Contar con la Tripulación necesaria licenciada por la Unidad Administrativa de Aeronáutica Civil (UAEAC) según lo estipulado en los "Reglamentos Aeronáuticos de Colombia" (RAC) en la parte Segunda (RAC 2), Personal Aeronáutico y RAC 61, Licencias para Pilotos y sus Habilitaciones; para Aeronaves de Aviación No Regular.	Se conto con todas la Licencias necesarias para prestar un buen servicio.	X			

Planear, realizar, y desarrollar las actividades operacionales que se le asignen con el fin de garantizar la disponibilidad, la óptima prestación del servicio y la operación segura.	Se garantizo la prestacion del servicio de manera optima y segura.	X			
Realizar exámenes físicos y/o de sangre para el control de manejo de sustancias, dro as alcohol, de conformidad a las normas de la aeronáutica civil colombiana, en el momento que la entidad contratante lo requiera.	Se realizaron los examenes requeridos.	X			
Contar con los permisos, licencias, y seguros de responsabilidad civil y demás autorizaciones que se requieren para este tipo de servicio.	Todas la autorizaciones de responsabilidad civil que se requirieron para la prestacion del servicio fueron adquiridas.	X			
Guardar absoluta reserva acerca de las rutas, itinerarios, personal que se desplazará en los vuelos programados y en el evento de tener que realizar un cruce de correspondencia tanto interna como externa, esta deberá ser conocida previamente por el supervisor.	Se cumplio a cabalidad con esta actividad	X			
Las demas pactadas en el Contrato	Cumplio	X			

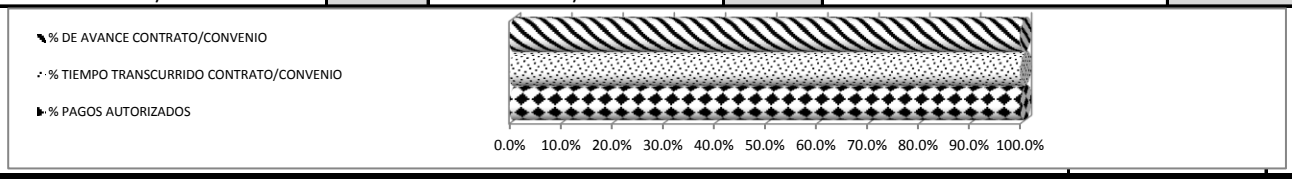
INFORME TÉCNICO
SE CUMPLIO A SATISFACCION EL OBJETO DEL CONTRATO PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE AÉREO (HELICÓPTERO) ESPECIALIZADO PARA EL TRASLADO DEL SEÑOR GOBERNADOR Y FUNCIONARIOS DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ A DISTINTOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO.

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		**FECHA: 26/Feb/2021**

AVANCE DE EJECUCIÓN

CONTRATO O CONVENIO

% DE AVANCE CONTRATO/CONVENIO	**100.0%**	% TIEMPO TRANSCURRIDO CONTRATO/CONVENIO	**100.0%**	% PAGOS AUTORIZADOS	**100.0%**



DESCRIPCION DETALLADA DE LA EJECUCION, AVANCE Y ESTADO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO CON ESPECIFICACION EN CUANTO A LAS PARTICULARIDADES Y OBSERVACIONES PRESENTADAS EN EL DESARROLLO CONTRACTUAL

EJECUCION, AVANCE Y ESTADO

EL AVANCE,TIEMPO Y PAGOS AUTORIZADOS DEL CONTRATO SE ENCUENTRAN EN EL 100%

SEGUIMIENTO FINANCIERO

CONTRATO O CONVENIO

CUENTA No.	5012315	FIDUCIA No.:	N.A	BANCO:	BANCO DE BOGOTA
ENTIDAD BANCARIA O FIDUCIARIA:	BANCO DE BOGOTA				
NOMBRE DE CUENTA O FIDUCIA:	AEROSTAR E.U				

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	FECHA (dd/mm/aaaa)			VALOR
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCION	85.8%	21	12	2023	$ 99,531,600.00
TOTAL					**$ 99,531,600.00**

INFORME JURÍDICO

Durante la ejecución no se presentaron eventualidades de orden juridico.

OBSERVACIONES:

ADOLFO LEON ZARATE LOPEZ

NOTA: En los campos del formato, en los cuales no aplique el diligenciamiento debido al objeto del contrato o convenio colocar: **"No aplica o N.A."**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830032306-7	AEROSTAR S A S	CALLE 12C NO 71c 61	3155240840	comercial@aerostar.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E	26/12/2023	73545557	$1.302.900	

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	180.800	0		0		0	54	9.600	0	190.400	3

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
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	54	9.900	0	195.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	537.600	0	0	0	0	54	28.600	0	566.200	2

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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	152.300				152.300	54	8.100	160.400			1.523	160.400	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	180.800	54	9.600	190.400	3

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	180.800	190.400
Pensión	2	723.200	761.700
Riesgos Laborales	1	152.300	160.400
CCF	1	180.800	190.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	1.237.100	1.302.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830032306-7	AEROSTAR S A S		CALLE 12C NO 71c 61	3155240840	comercial@aerostar.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E	26/12/2023	73545557	$1.302.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000288931	CASTRO TORRES NICOLL ALEJANDRA	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-7	1.160.000	4	50.500	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
2	CC	79604319	CASTRO MORENO GILBERTO	1	0			S																	25-14	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	88.000	14-7	2.200.000	4	95.700	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
3	CC	65779885	TORRES BONILLA JENNY MAGNOLIA	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-7	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830032306-7	AEROSTAR S A S	CALLE 12C NO 71c 61	3155240840	comercial@aerostar.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	20/12/2023	73427366	$289.100	

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	46.400	0		0		0	16	800	0	47.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	16	2.900	0	188.500	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	6.100				6.100	16	100	6.200			61	6.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	46.400	16	800	47.200	1

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	46.400	47.200
Pensión	1	185.600	188.500
Riesgos Laborales	1	6.100	6.200
CCF	1	46.400	47.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	284.500	289.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830032306-7	AEROSTAR S A S		CALLE 12C NO 71c 61	3155240840	comercial@aerostar.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	20/12/2023	73427366	$289.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	65779885	TORRES BONILLA JENNY MAGNOLIA	1	0			S	X																25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-7	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Aerostar® S.A.S

Bogotá, Diciembre 20 de 2023

CERTIFICACION PAZ Y SALVO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Me permito certificar que la sociedad AEROSTAR S.A.S. con Nit 830.032.306-7,ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto al Sistema de Seguridad Social, en las ocasiones que se ha dado lugar a dichos pagos, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales, y en las circunstancias en las que ha sido necesario los aportes parafiscales al Servicio Nacional de Aprendizaje, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y las Cajas de compensación familiar.

Con el propósito de verificar los pagos efectuados por concepto de los aportes, me permito certificar que dichos pagos se encuentran al día. Igualmente los periodos de aportes de Noviembre y Diciembre de 2023 se encuentran pagos oportunamente.

Atentamente,

JENNY M. TORRES BONILLA
C.C.No 65.779.885
REPRESENTANTE.

JOSE MANUEL RODRIGUEZ
CPT 18806-T
CONTADOR

CALLE 12C No 71C-61 ETAPA 5-5B
Teléfonos: Cel.: 310 2334566, 315 5240840
E-Mail: comercial@aerostar.com.co; aerostarcharter@gmail.com

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que la empresa (o sede) AEROSTAR E. U. identificado(a) con Nit número 8300323067 está vinculado con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

[X]	Cuenta Corriente No.	005012315	abierta desde el	02/10/97
[X]	Cuenta de Ahorros No.	005043609	abierta desde el	28/07/99
[ ]	Créditos hasta por valor de $	0.00		

CONCEPTO: CUENTAS ACITVAS EN LA FECHA CON BUEN MANEJO

Banco de Bo
OFICINA

Firmas Autorizada

005 Suba

Banco de
OFIC SUBA 005

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14876949830

(415)7707212489984(8020) 000001487694983 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 0 3 2 3 0 6	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
AEROSTAR S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 12 C 71 C 61 BL 5 CA 5 B

42. Correo electrónico comercial@aerostar.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 1 6 3 1	3 1 5 5 2 4 0 8 4 0	3 2 0 2 3 6 2 6 0 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5 1 1 1	2 0 1 3 0 3 1 1	5 1 2 1	2 0 1 3 0 3 1 1	5 1 1 2	7 7 3 0			0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	9	1	0	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5											

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código	2	3																		

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 11 - 17 / 11 : 58: 45

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CASTRO MORENO GILBERTO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14876949830

(415)7707212489984(8020) **000001487694983 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 0 3 2 3 0 6	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	2 7 5 0	3
73. Fecha	1 9 9 7 0 5 2 6	2 0 1 2 0 1 2 3
74. Número de notaría	2 3	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 7 0 6 2 3	2 0 1 2 0 3 2 8
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 7 9 9 9 8 3	0 0 7 9 9 8 3
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	4	4
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 7 0 5 2 6	
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 2 1 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14876949830

(415)7707212489984(8020) **000001487694983 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 3 2 3 0 6	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 2 0 1 2 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 9 6 0 4 3 1 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CASTRO	MORENO	GILBERTO	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 2 0 1 2 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	6 5 7 7 9 8 8 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
TORRES	BONILLA	JENNY	MAGNOLIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14876949830

(415)7707212489984(8020) **000001487694983 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 0 3 2 3 0 6	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 9 2 1 7 1 8 9		1 8 8 0 6

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RODRIGUEZ		JOSE	MANUEL

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 1 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO