	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA EL PAGO	CÓDIGO:	F-FI-06
		VERSIÓN:	04
		VIGENCIA:	2024-04-08
	GESTIÓN FINANCIERA	CLASIFICACIÓN:	IPC

Radicado No.

1. INFORMACIÓN GENERAL

El interventor / supervisor / otro (según aplique), certifica que el beneficiario: UNION TEMPORAL AERO VICHADA

ha dado cumplimiento a los requisitos exigidos para el trámite del presente pago. Asimismo certifica que su contenido y condiciones han sido verificados previamente.

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NIT [X] CC [ ] CE [ ] TI [ ] **NÚMERO DOCUMENTO:** 901883428 **DV:** 5

MARQUE CON X SI PERTENECE AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN [ ]

TELÉFONO: 3152036070 **CORREO ELECTRÓNICO** ut.aerovichada@gmail.com

VALOR PRESENTE DESEMBOLSO	
VALOR FIJO $	9.855.539.044,67
VALOR VARIABLE $ (SI APLICA)	

FUNCIONAMIENTO [ ] **CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO** [X] **SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS** [ ]

No. CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO CI 223007 - 23001315 H3 DE 2023 **No. CONTRATO** 2240263 DE 2024 **FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

No. PROCESO CONTRACTUAL INA-031-2024

FACTURA No. FV- FAER 1 **CUENTA DE COBRO** [ ] **DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUÁL?** **No.**

ANTICIPO: SI [ ] NO [X] % [ ] **VALOR $** **OTROS DESCUENTOS POR VALOR $**

RETEGARANTIA: SI [ ] NO [X] % [ ] **VALOR $** **ESPECIFIQUE:**

AMORTIZA: SI [ ] NO [X] % [ ] **VALOR $** **ESPECIFIQUE:**

2, PERIODO DE COBRO

INICIO	FIN	DESEMBOLSO Nº	VALOR BRUTO $
27/10/2025	27/11/2025	1	9.855.539.044,67

3. APROBACIONES

	APRUEBA - INTERVENTOR	AVALA - DESIGNADO ENTE TERRITORIAL	VERIFICA Y/O AUTORIZA - SUPERVISOR ENTerritorio S.A.
FIRMA:			
NIT / C.C.:	C.C 80.022.708		1140582363
NOMBRE:	MAURICIO ALEJANDRO GOMEZ TORRES		MARIO FERNANDO OCAMPO HERNANDEZ

OBSERVACIONES:

AUTORIZA - GERENTE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO (aplica para contratación derivada) **o GERENTE DE GRUPO** (aplica cuando el Supervisor de ENTerritorio S.A. es el Gerente del contrato interadministrativo)

CLAUDÍA PATRICIA VIVAS DIAZ

(NO APLICA PARA CONTRATOS)

ORDENADOR DEL GASTO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

NOTA: EL PRESENTE FORMATO NO SE ACEPTA CON TACHONES NI ENMENDADURAS

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

ENTerritorio S.A., con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web www.enterritorio.gov.co.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, ENTerritorio S.A. sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

Usted podrá hacer uso de sus derechos de acceso, actualización, rectificación o supresión de sus datos personales, así como la revocatoria de su autorización, cuando sea procedente, a través de una comunicación escrita, acompañada de una copia de su documento de identificación mediante el formulario de radicación de Consultas, Peticiones y Reclamos (que encontrará en nuestra página web), el Centro de Servicio al Ciudadano de la Calle 26 No. 13 – 19 en Bogotá D.C., al correo electrónico quejasyreclamos@enterritorio.gov.co; o de forma verbal, comunicándose a la línea Transparente: 57(1)01 8000 914 502, todo lo cual se efectúa en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y nuestra Política de Tratamiento de Información Personal.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Señor beneficiario diligencie el presente formato en sus secciones: 1. Información general y sus respectivas firmas.
ENTerritorio S.A. realiza la evaluación de la información aquí registrada y devolverá la certificación en caso de encontrar diferencias, las cuales serán comunicadas al interesado.
En ningún caso será procesado el pago sin la recepción a satisfacción de este documento por parte de ENTerritorio S.A..

1. INFORMACIÓN GENERAL

a.	**Nombre del beneficiario / razón social:** después de las palabras "...beneficiario:_", se debe consignar los nombres y apellidos o razón social de quien suscribió el convenio o contrato interadministrativo/contrato con ENTerritorio S.A.. Para persona natural escriba los nombres y apellidos completos tal como aparecen en su documento de identificación. Si se trata de una persona jurídica escriba la razón social que se encuentra en el certificado de existencia y representación legal de la entidad.
b.	**Tipo de documento de identidad:** marque NIT para número de identificación tributaria, CC para cedula de ciudadanía, CE para cedula de extranjería y TI para tarjeta de identidad.
c.	**Numero de documento:** escriba el número del documento que lo identifica o el numero del NIT que corresponde a su entidad y el DV (**Dígito de verificación**) respectivo.
d.	**Pertenece al regimen simple de tributación:** Informar dicha calificación teniendo en cuenta el artículo 66 de la Ley 1943 de 2018 "Ley de Financiamiento" **o las que lo sustituyan y/o modifiquen**
e.	**Teléfono:** escriba el número de teléfono fijo/celular especificando indicativo y número de extensión, si aplica.
f.	**Correo electrónico:** escriba la dirección de correo electrónico.
g.	**Fuente de recurso:** Marque con una X el tipo de fuente de recurso al cual pertenece el pago (funcionamiento, convenios o contratos interadministrativos, Sistema General de Regalías (SGR))
h.	**Número de convenio o contrato interadministrativo:** escriba el número del contrato interadministrativo que aparece en los considerandos de la minuta del contrato, si no suscribió contrato tómelo del acta de aceptación de su oferta.
i.	**No. Proceso contractual:** escriba el número del proceso del SECOP II, mediante el cual se surtió la contratación (Obligatorio en todos los desembolsos y para contratación de SECOP II).
j.	**Número de contrato:** escriba el número del contrato que suscribió con ENTerritorio S.A. el cual aparece en la minuta del mismo, si no suscribió contrato deje el espacio en blanco.
k.	**Valor fijo:** escriba el valor fijo que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo **Concepto de pago fijo** se refiere a motivos plenamente establecidos en el contrato de acuerdo con la forma de pago pactada, estos deben ser descritos brevemente.
l.	**Valor variable:** escriba el valor varible que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo **Concepto de pago Variable** se refiere a motivos ocasionales que deben estar expresamente pactados en el contrato, los cuales deben ser descritos brevemente.
m.	**Factura No.:** escriba el número de la factura, si no debe presentar este documento deje el espacio en blanco.
n.	**Cuenta de Cobro:** marque esta casilla solo si presenta esta clase de documento.
o.	**Documento equivalente:** en caso de presentar este documento indique el nombre y el número del mismo.
p.	**Anticipo**: cuando en el contrato se haya pactado la entrega de algún anticipo, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente.
q.	**Retegarantía:** cuando en el contrato se haya pactado la retención en garantía de algún monto se debe indicar el porcentaje y el valor respectivos.
r.	**Amortiza:** escriba el valor de la amortización de anticipos, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente.
s.	**Otros descuentos por valor:** escriba el valor de otros descuentos aplicables al desembolso que esta tramitando (si no se aplica este campo, deje el espacio en blanco).
t.	**Especifique:** si diligencio algún valor en el campo anterior, describa brevemente el concepto de dicho valor.

2, PERIODO DE COBRO

a.	**Fecha de Inicio:** Fecha que inicia el cobro del mes
b.	**Fecha de Fin:** Fecha donde termina el cobre del mes
c.	**Desembolso Nº:** Es el numero de desembolso correspondiente al periodo a cobrar
d.	**Valor Bruto;** Es el valor total del mes a cobrar

3. APROBACIONES

a.	**Aprueba Interventor (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como interventor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio S.A.. Para razón social esta información corresponde al representante legal. La revisión por parte del interventor del contrato de obra consiste en someter a nuevo examen las obras objeto del contrato y la ejecución del mismo desde la perspectiva técnica, financiera, administrativa y jurídica, así como los informes presentados por el contratista de obra para corregirlo, enmendarlo o repararlo, en ejercicio de las funciones asignadas contractualmente a la interventoría. Con base en lo anterior, al interventor le corresponde aprobar, esto es, calificar como suficiente y adecuada la ejecución de los avances en la obra, según la etapa en que la misma se encuentre.
b.	**Avala Designado Ente Territorial (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona designada para avalar el pago por parte del Ente Territorial. Esta revisión consiste en el exámen de los informes del contratista de obra para corregir, enmendar o reparar cualquier aspecto relacionado con la normatividad territorial aplicable. En desarrollo de esta función, el designado de la entidad territorial debe avalar, es decir manifestar su acuerdo con la ejecución del contrato, desde la perspectiva de estas normas. (APLICA PARA CONTRATOS SIN SITUACIÓN DE FONDOS).
c.	**Verifica Supervisor ENTerritorio S.A. (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio SA.. En los casos en que aplique, la verificación a cargo del Supervisor de ENTerritorio S.A. consiste en comprobar o examinar que el interventor llevó a cabo todo el segumiento técnico, jurídico, financiero y administrativo del contrato de obra, y que el mismo está documentado de acuerdo con las exigencias de ENTerritorio.
d.	**Verifica y autoriza Supervisor ENTerritorio S.A. (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento y verificación a la ejecución de la obligación contractual con ENTerritorio S.A. y autoriza el pago.

enterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.	ACTA DE RECIBO PARCIAL Y BALANCE PRESUPUESTAL GERENCIA Y GESTION DE PROYECTOS	CODIGO: F-GG-32 VERSION: 03 VIGENCIA: 2024-05-17 CLASIFICACION: IP

ACTA No. 1

TIPO DE CONTRATO: SUMINISTRO **CONTRATO N°** 2240263 **CONVENIO N°** CI 223007

OBJETO: SUMINISTRO DE CONCRETO PREMEZCLADO PARA EL MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA LADO AIRE DE LOS AERÓDROMOS DE LA PRIMAVERA Y DE CUMARIBO EN EL DEPARTAMENTO DE VICHADA, PRIORIZADOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE AEROPUERTOS PARA SERVICIOS AÉREOS ESENCIALES (ASAES)"

CONTRATISTA : UNION TEMPORAL AERO VICHADA

INTERVENTOR: CONSORCIO AIRES 25

PERÍODO A PAGAR: **DEL 27/10/2025 AL 27/11/2025**

En BOGOTA, a los TRECE 13 días del mes de noviembre del año 2025 se reunieron ANA RITA ESPINOSA FLOREZ Representante legal del contratista y MAURICIO GOMEZ TORRES Director de Interventoría , para dejar constancia por medio de la presente acta del recibo parcial de las siguiente actividades según las condiciones que se detallan a continuación:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN (Corresponde a los ítems o productos contratados)	UNIDAD	CONTRATO			CANTIDADES			VALORES			SALDOS	
			CANTIDAD CONTRATO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ACUMULADO ANTERIOR	PRESENTE MES	ACUMULADO TOTAL	ACUMULADO ANTERIOR	PRESENTE MES	ACUMULADO TOTAL	CANTIDAD	VALOR
1	LA PRIMAVAERA							-	-	-	-	-	-
1.1	RECONOCIMIENTO EQUIVIVALENTE AL 30% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO (MODIFICACION 1: DEL 7 NOVIEMBRE DE 2025)	PORCENTAJE	30,00%	$ 4.183.232.934,86	$ 4.183.232.934,86		30%	30%	-	4.183.232.934,86	4.183.232.934,86	-	-
1.2	SUMINISTRO CONCRETO	M3	10.526,40	$ 927.275,88	$ 9.760.876.848,00			-	-	-	-	10.526,40	9.760.876.848,00
	SUBTOTAL LA PRIMAVERA												
2	CUMARIBO							-	-	-	-	-	-
2.1	RECONOCIMIENTO EQUIVIVALENTE AL 30% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO (MODIFICACION 1: DEL 7 NOVIEMBRE DE 2025)	PORCENTAJE	30,00%	$ 4.098.732.648,91	$ 4.098.732.648,91		30%	30%	-	4.098.732.648,91	4.098.732.648,91	-	-
2.2	SUMINISTRO CONCRETO	M3	9.658,00	$ 990.237,06	$ 9.563.709.514,12			-	-	-	-	9.658,00	9.563.709.514,12
	SUBTOTAL CUMARIBO												
VALOR TOTAL COSTOS DIRECTOS					**27.606.551.945,88**	-	-	-	-	**8.281.965.583,76**	**8.281.965.583,76**	**20.184,40**	**19.324.586.362,12**
VALOR TOTAL COSTOS INDIRECTOS					**5.245.244.869,72**			-	-	-	-	-	-
IVA 19% INSUMOS GRAVADOS		**0%**			5.245.244.869,72			-	-	1.573.573.460,91	1.573.573.460,91	-	3.671.671.408,81
VALOR TOTAL COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS					**32.851.796.815,60**			-	-	9.855.539.044,67	9.855.539.044,67	-	**22.996.257.770,93**

BALANCE PRESUPUESTAL

V/R INICIAL CONTRA1	**32.851.796.816**	**V/R ANTICIPO:**	-
V/R ADICIONES:	-	**% ANTICIPO :**	**0%**
V/R ACTUAL CONTRA	32.851.796.816	**% RETEGARANTIA :**	**0%**

N°	DESCRIPCIÓN	FECHA DE PAGO	VALOR FACTURADO	% PAGADO	RETENCIÓN GARANTÍA	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	SALDO POR AMORTIZAR	VALOR NETO A PAGAR	SALDO POR PAGAR	% PAGADO ACUMULADO
1	DESEMBOLSO 1	20-nov.-25	9.855.539.044,67	30%	-	-	-	9.855.539.044,67	22.996.257.770,93	30,00%
				0%	-	-	-	-	22.996.257.770,93	30,00%
				0%	-	-	-	-	22.996.257.770,93	30,00%
				0%	-	-	-	-	22.996.257.770,93	30,00%
				0%	-	-	-	-	22.996.257.770,93	30,00%
				0%	-	-	-	-	22.996.257.770,93	30,00%
				0%	-	-	-	-	22.996.257.770,93	30,00%
				0%	-	-	-	-	22.996.257.770,93	30,00%
				0%	-	-	-	-	22.996.257.770,93	30,00%
				0%	-	-	-	-	22.996.257.770,93	30,00%
				0%	-	-	-	-	22.996.257.770,93	30,00%
				0%	-	-	-	-	22.996.257.770,93	30,00%
TOTAL			**9.855.539.044,67**	**30%**	-	-	-	**9.855.539.044,67**	**22.996.257.770,93**	

OK

(1) Descripción de la etapa o el período facturado: acta parcial de obra. Para el caso de consultorías: pago anticipado, etapa fase o producto

enterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.	ACTA DE RECIBO PARCIAL Y BALANCE PRESUPUESTAL GERENCIA Y GESTION DE PROYECTOS	CODIGO: F-GG-32 VERSION: 03 VIGENCIA: 2024-05-17 CLASIFICACION: IP

FECHA DE ELABORACIÓN:

Elaboró **CONTRATISTA:** **Firma:** Ana Espinosa F. **Nombre: ANA RITA ESPINOSA FLOREZ** **REP. LEGAL O DIRECTOR DE OBRA**	**Aprobó** **INTERVENTOR:** **Firma:** **Nombre:** MAURICIO FERNANDO GOMEZ TORRES **REP. LEGAL O DIRECTOR DE INTERVENTORIA**

Avaló
DESIGNADO POR EL ENTE TERRITORIAL:
Firma:
Nombre: Mario Fernando Ocampo

Nota 1:

a) En los contratos a precio global, la segunda casilla se diligencia con los capítulos correspondientes. b) Todas las cantidades de obra estarán aproximadas al entero por exceso o por defecto. c) Todos los valores estarán expresados en pesos aproximando los centavos por exceso o por defecto. d) Este formato puede ser suscrito por los representantes legales del Contratista y la Interventoría, o por el Director de Obra, o Consultoría y por el Director de Interventoría. e)Anexar las memorias de cantidades de obra las cuales soporten las actividades ejecutadas y cobradas en la presente acta.

Nota 2: Instrucciones para la firma

Elaboró - Representante legal o Director de obra: Registre la firma y el nombre claramente del Director de obra. Para representante legal registrar la firma del representante legal, nombre y NIT

Aprobó - Representante legal o Director de Interventoría: Registre la firma y el nombre claramente del Director de Interventoría. Para representante legal registrar la firma del representante legal, nombre y NIT. La revisión por parte del interventor del contrato de obra consiste en someter a nuevo examen las obras objeto del contrato y la ejecución del mismo desde la perspectiva técnica, financiera, administrativa y jurídica, así como los informes presentados por el contratista de obra para corregirlo, enmendarlo o repararlo, en ejercicio de las funciones asignadas contractualmente a la interventoría. Con base en lo anterior, al interventor le corresponde aprobar, esto es, calificar como suficiente y adecuada la ejecución de los avances en la obra, según la etapa en que la misma se encuentre.

Avaló - Designado Ente Territorial (si aplica): Registre la firma y el nombre de la persona designada para avalar el pago por parte del Ente Territorial. Esta revisión consiste en el exámen de los informes del contratista de obra para corregir, enmendar o reparar cualquier aspecto relacionado con la normatividad territorial aplicable. En desarrollo de esta función, el designado de la entidad territorial debe avalar, es decir manifestar su acuerdo con la ejecución del contrato, desde la perspectiva de estas normas. (APLICA PARA CONTRATOS SIN SITUACIÓN DE FONDOS).

INSTRUCCIONES PARA LA FIRMA

Elaboró Representante legal o Director de obra: Registre la firma y el nombre claramente del Director de obra. Para representante legal registrar la firma del representante legal, nombre y NIT

Aprobó Representante legal o Director de Interventoría: Registre la firma y el nombre claramente del Director de Interventoría. Para representante legal registrar la firma del representante legal, nombre y NIT. La revisión por parte del interventor del contrato de obra consiste en someter a nuevo examen las obras objeto del contrato y la ejecución del

Verificó Supervisor de Proyecto ENTerritorio S.A: Registre la firma y el nombre de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio S.A. En los casos en que aplique, la verificación a cargo del Supervisor de ENTerritorio S.A. consiste en comprobar o examinar que el interventor llevó a cabo todo el seguimiento técnico, jurídico, financiero y administrativo del contrato de obra, y que el mismo está documentado de acuerdo con las exigencias de ENTerritorio S.A.

Avaló Designado Ente Territorial (si aplica): Registre la firma y el nombre de la persona designada para avalar el pago por parte del Ente Territorial. Esta revisión consiste en el exámen de los informes del contratista de obra para corregir, enmendar o reparar cualquier aspecto relacionado con la normatividad territorial aplicable. En desarrollo de esta función, el designado de la entidad territorial debe avalar, es decir manifestar su acuerdo con la ejecución del contrato, desde la perspectiva de estas normas. (APLICA PARA CONTRATOS SIN SITUACIÓN DE FONDOS).

UNION TEMPORAL AERO VICHADA
NIT 901.883.428-5
CL PRINCIPAL CORR EL VIENTO
Tel: (608) 3102158557
Cumaribo - Colombia
yeni.contabilidad@aerovichada.com.co

Factura electrónica de venta
No. FAER 1

Señores	EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL SA		
NIT	899.999.316-1	**Teléfono**	(601) 9156282 - Ext. 000
Dirección	CLL 26 13-19 P30	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	14/11/2025, 12:45
Expedición	14/11/2025, 12:45
Vencimiento	14/11/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Primer pago: Reconocimiento de un pago inicial equivalente al treinta por ciento (30%) del valor total del contrato. De acuerdo con la clausula septima del contrato (forma de pago).	1.00	9,855,539,044.67

Total items: 1

Valor en Letras:
Nueve mil ochocientos cincuenta y cinco millones quinientos treinta y nueve mil cuarenta y cuatro pesos m/cte con sesenta y siete cent.

Total Bruto	8,281,965,583.76
IVA 19%	1,573,573,460.91
Total a Pagar	9,855,539,044.67

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2025-11-14 por $ 9,855,539,044.67

Observaciones:
FAVOR CONSIGNAR CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA NO.0550098400027524

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764088394557 aprobado en 20250205 prefijo FAER desde el número 1 al 50 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4663 Comercio al por mayor de materiales de construcción, artículos de ferretería, pinturas, productos de vidrio, equipo y materiales de fontanería y calefacción Tarifa
CUFE: e3b6b0788e539c452818e4d02958de58c0e8318d36240a4f5bbf67e3782bacffeb88017579a377aff742cf39cd1dd4dd

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

CUMPLIMIENTO APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PRIAR S.A.S

CERTIFICACION.

Yo, **OSCAR JAVIER CAMACHO BAQUERO**, identificado con Cedula de Ciudadanía Número 86.081.639 de Villavicencio, Contador Público Titulado, con Tarjeta Profesional No. 156930-T de la Junta Central de Contadores, certifico:

Que en mi calidad de Revisor Fiscal de: **PRIAR PROYECTOS INGENIERIA Y ARQUITECTURA SAS.**, con **NIT: 900.485.933-2**, manifestamos que esta se encuentra a paz y salvo con todos los conceptos de aportes parafiscales y seguridad social en los Últimos seis meses y el cual deben ser cancelados mensualmente de acuerdo a la respectiva nómina, acreditando el cumplimiento de los dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 diciembre de 2002.

Lo anterior se basa en los soportes contables de la Compañía como son las planillas de autoliquidación de aportes presentadas electrónicamente por intermedio del operador de información **MI PLANILLA.COM**

La presente certificación se expide en la ciudad de Villavicencio-Meta, a los catorce (14) días del mes de noviembre del 2025 con destino a la: **EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DE DESARROLLO TERRITORIAL S.A. – ENTERRITORIO S.A.**

Cordialmente,

OSCAR JAVIER CAMACHO BAQUERO.
REVISOR FISCAL.
CC N.° 86.081.639 de Villavicencio.
T.P. N.° 156930-T.

Centro Comercial Primavera Urbana
Lobby 2 oficina 825
6 74 12 10
Villavicencio - Meta


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
156930-T
OSCAR JAVIER
CAMACHO BAQUERO
C.C. 86081539
RESOLUCION INSCRIPCION 058 FECHA 10/02/2011
UNIVERSIDAD COR. UNIV. DEL META
MAURICIO ESPAÑOL LEON 167419

ANEXO EXCLUSIVO CERTIFICACION PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL PRIAR SAS NIT: 900.485.933-2 ENTERRITORIO S.A.


FIRMA DEL TITULAR 82684
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

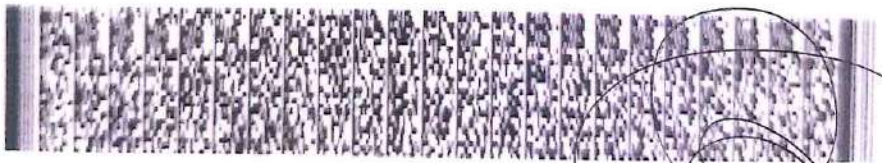
NUIP 86.081.639
CAMACHO BAQUERO
APELLIDOS
OSCAR JAVIER
NOMBRES



ANEXO EXCLUSIVO CERTIFICACIÓN PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL PRIAR SAS NIT: 900.485.933-2 ENTERRITORIO S.A.



FECHA DE NACIMIENTO 14-JUN-1984
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
25-JUN-2002 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO



A-5200100-00258511-M-0086081639-20101004 0024223691A

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

FBC06546E7E0F109A

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **OSCAR JAVIER CAMACHO BAQUERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 86081639 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 156930-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ********************************
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra M Barrios

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

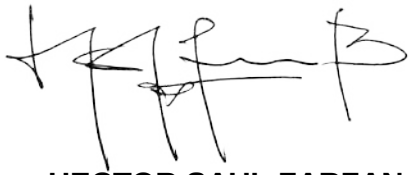
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, HECTOR SAUL FARFAN BLANCO, identificado con cedula de ciudadanía 86.066.521 de Villavicencio, y con Tarjeta Profesional Nº 93.778- T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Contador Público de ANA RITA ESPINOSA FLOREZ identificada con C.C 40.216.691, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, ha realizado el pago de los aportes de seguridad social y Parafiscales exigidos por la ley, se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley de 2007.

La presente certificación se expide en Villavicencio – Meta a los trece (13) días del mes de noviembre de 2025 a solicitud del interesado.



HECTOR SAUL FARFAN
Contador Público
TP: 93.778-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D4929 0AABCADE6B6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **HECTOR SAUL FARFAN BLANCO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 86066521 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 93778-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **86.066.521**

FARFAN BLANCO

APELLIDOS

HECTOR SAUL

NOMBRES

Hector S. Farfan Blanco

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-AGO-1980**

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.95	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S RH	SEXO

19-ENE-1999 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5200100-00208058-M-0086066521-20100107 **00197**55193A 1 30408324


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
93778-T
HECTOR RAUL
FARFAN BLANCO
C.C. 8[illegible]066521
RESOLUCION INSCRIPCION 88 FECHA 2003/07/24
UNIVERSIDAD DE LA SALLE
PRESIDENTE
103486
BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS


FIRMA DEL TITULAR
012996
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores

HESTIA CONSTRUCCION Y EDIFICACIONES S.A.S
NIT: 901.286.337-2

Bucaramanga, 7 de noviembre de 2025

A QUIEN INTERESE:

Asunto: Carta de Cumplimiento de Aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y Parafiscales.

LOS SUSCRITOS ABAJO FIRMANTE ACTUANDO COMO REPRESENTANTE LEGAL Y REVISOR FISCAL de HESTIA CONSTRUCCION Y EDIFICACIONES S.A.S, identificada con NIT: 901.286.337-2; certifican que, la sociedad arriba mencionada, se encuentra al día en el cumplimiento del pago de los aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, de conformidad con lo exigido en el artículo 41 de la ley 80 de 1993, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y demás normas reglamentarias.

Cordialmente:

JULIOVEGA GOYENECHE

C.C. 17.346.478

EDGAR AUGUSTO ROZO PAEZ
C.C 19.323.908
T.P 17125-T

Calle 89# 21-147, Bucaramanga, Santander
Teléfono:317 640 8789
Correo electrónico: secretaria.holguin@hotmail.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.323.908

ROZO PAEZ
APELLIDOS

EDGAR AUGUSTO
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-1958
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

10-FEB-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-2700100-59142381-M-0019323908-20060206 03939 06034B 02 190345116

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

17125-T



EDGAR AUGUSTO
ROZO PAEZ
C.C. 19.323.908
RESOLUCION INSCRIPCION 436-T FECHA 19-II-87
UNIVERSIDAD CENTRAL

Presidente

NULA-VOID NULA-VOID NULA-VOID NULA-VOID NULA-VOID
NULA-VOID NULA-VOID NULA-VOID NULA-VOID NULA-VOID

Esta tarjeta acredita al titular como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7D92BCFA9CF29AE9

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **EDGAR AUGUSTO ROZO PAEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19323908 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 17125-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *
* *

Dado en BOGOTA a los 14 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

TransBelnocar
NIT. 900.733.858-2 S.A.S

CERTIFICACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Paz y Salvo de Aportes y
Parafiscales

A QUIEN INTERESE:

La suscrita **CECILIA CAROLINA ÁLVAREZ GONZÁLEZ**, identificada con **CC No. 1.121.817.252** expedida en la ciudad de Villavicencio, en condición de Contador Público del **TRANSBELNOCAR SAS** identificado con **NIT 900.733.858**,certifico que la empresa, se encuentra al día con el cumplimiento del pago de los aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y servicio Nacional– de Aprendizaje SENA, de conformidad con lo exigido en el artículo 41 DE LA LEY 80 de 1993, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y demás normas reglamentarias a las cuales ha venido dando cumplimiento oportuno de pago.

Lo anterior sírvase para dejar la novedad que a la fecha de la presente certificación no hay personal vinculado con la empresa.

Se expide a los catorce (14) días del mes de noviembre de 2025, a solicitud del interesado.

Quedando atentos a cualquier soporte o aclaración al respecto.

CECILIA CAROLINA ALVAREZ GONZALEZ
CONTADOR PÚBLICO
C.C. 1.121.817.252 de Villavicencio
T.P.No. 164258-T

Calle 2sur Nº 30B – 103 Urb. Bosques de Rosablanca
Tel.: (8) 683 6652 Cel.: 310 269 0294 – 350 349 0365
E- mail: administrativo@belnocar.com
Cesar.beltran@belnocar.com

FIRMA DEL TITULAR

9J971

Esta tarjeta es el único documento que acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

164258-T



CECILIA CAROLINA
ALVAREZ GONZALEZ
C.C. 1121817252
RESOLUCION INSCRIPCION 0094 FECHA 13/12/2011
UNIVERSIDAD UNIV. SAN MARTIN

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS

175377

VALIDO PARA SOPORTAR CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO DE SEGURIDAD SOCIAL DE NIT 900.233.858-4 ABRIL DEL 2025.

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Señores:
EMPRESA NACIONAL DEL DESARROLLO TERRITORIAL SA
NIT 899.999.316-1
Ciudad

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002,

CERTIFICO

Que **UNION TEMPORAL AERO-VICHADA**, identificada con **Nit 901.883.428-5**, Ha cumplido con el pago de forma completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar por los últimos seis (6) periodos del año 2025.

Se expide a los 14 días del mes de noviembre 2025.

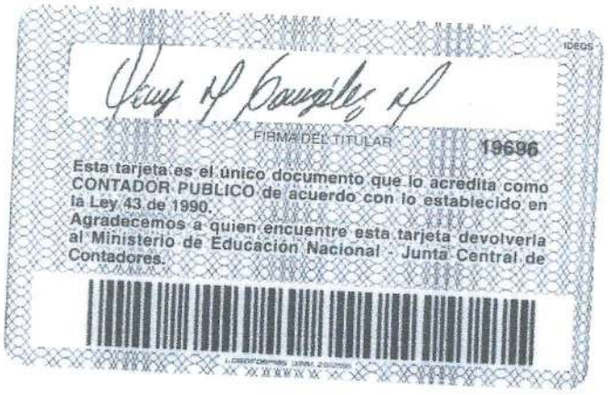
Atentamente,

Ana Espinosa F.
ANA RITA ESPINOSA FLOREZ
Representante legal

YENY M. GONZALEZ MARQUEZ
Contadora TP: 100048 - T

CL PRINCIPAL CORR EL VIENTO VICHADA – CUMARIBO
yeni.contabilidad@aerovichada.com.co
3152036070


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
100048-T
YENY MAGNOLIA
GONZALEZ MARQUEZ
C.C. 52356082
RESOLUCION INSCRIPCION 26 FECHA 2004/03/18
UNIVERSIDAD DE LA SALLE
PRESIDENTE
109817


IDEOS
FIRMA DEL TITULAR
19696
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2 3 5 B 1 0 0 B 8 F C E 6 4 B D

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **YENY MAGNOLIA GONZALEZ MARQUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52355680 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 100048-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 14 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-14, 03:18:43 PM **Tipo Planilla:** Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS **Numéro Planilla:** 1070522067

Periodo Cotización: enero de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2025

PAGADO 18/02/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNION TEMPORAL AERO VICHADA		
Documento	NI901883428	**Dirección**	CR 118 #22 - 34
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4800921
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ROMERO RAMOS CARLOS FRANCISCO	**Identificación**	CC 94520496
Total Afiliados	2	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1125549741	DEYMER NARVAEZ CASTAÑEDA	59	00	R																0	0	0	7	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 466.667	$ 32.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.500
CC 18256735	CARLOS GAITAN PONARE	59	00	R																0	0	0	3	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 142.350	$ 10.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 609.017	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.500	$ 400	$ 42.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-14, 02:54:54 PM **Tipo Planilla:** Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS **Numéro Planilla:** 1072439768

Periodo Cotización: febrero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025

PAGADO 15/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNION TEMPORAL AERO VICHADA		
Documento	NI901883428	**Dirección**	CR 118 #22 - 34
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4800921
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ROMERO RAMOS CARLOS FRANCISCO	**Identificación**	CC 94520496
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1006952302	JESUS DAVID SANCHEZ PONARE	59	00	R	R															0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100	$ 4.400	$ 103.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-14, 03:18:37 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1070389339

Periodo Cotización: enero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025

PAGADO 18/02/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNION TEMPORAL AERO VICHADA		
Documento	NI901883428	**Dirección**	CR 118 #22 - 34
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4800921
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ROMERO RAMOS CARLOS FRANCISCO	**Identificación**	CC 94520496
Total Afiliados	3	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1123802932	CAROL STEFANY RONDON PAEZ	01	00	X	X															0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 47.450	$ 7.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 47.450	$ 1.900	6,960	$ 47.450	$ 3.400	(CCF34) COFREM	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800
CC 18256735	CARLOS GAITAN PONARE	01	00	X	X															0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 47.450	$ 7.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 47.450	$ 1.900	6,960	$ 47.450	$ 3.400	(CCF34) COFREM	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800
CC 79404157	VICTOR FRANCISCO JAVIER MATIZ PARDO	01	00	X																0	24	24	24	24	(230301) PORVENIR	$ 2.880.000	$ 460.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.880.000	$ 115.200	6,960	$ 2.880.000	$ 200.500	(CCF34) COFREM	$ 2.880.000	$ 115.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 891.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.974.900	$ 2.974.900	$ 2.974.900	$ 2.974.900	$ 476.000	$ 119.000	$ 207.300	$ 119.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 921.300	$ 7.100	$ 928.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-14, 03:18:32 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1071027718

Periodo Cotización: febrero de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 08/03/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNION TEMPORAL AERO VICHADA		
Documento	NI901883428	**Dirección**	CR 118 #22 - 34
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4800921
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ROMERO RAMOS CARLOS FRANCISCO	**Identificación**	CC 94520496
Total Afiliados	2	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 40216691	ANA RITA ESPINOSA FLOREZ	01	00	X																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.500.000	$ 400.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.500.000	$ 100.000	6,960	$ 2.500.000	$ 174.000	(CCF34) COFREM	$ 2.500.000	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 774.000
CC 79404157	VICTOR FRANCISCO JAVIER MATIZ PARDO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 4.500.000	$ 720.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 4.500.000	$ 180.000	6,960	$ 4.500.000	$ 313.200	(CCF34) COFREM	$ 4.500.000	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.393.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 7.000.000	$ 7.000.000	$ 7.000.000	$ 7.000.000	$ 1.120.000	$ 280.000	$ 487.200	$ 280.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.167.200	$ 4.400	$ 2.171.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-14, 02:54:01 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1071029421

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 08/04/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNION TEMPORAL AERO VICHADA		
Documento	NI901883428	**Dirección**	CR 118 #22 - 34
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4800921
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ROMERO RAMOS CARLOS FRANCISCO	**Identificación**	CC 94520496
Total Afiliados	2	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 40216691	ANA RITA ESPINOSA FLOREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.500.000	$ 400.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.500.000	$ 100.000	6,960	$ 2.500.000	$ 174.000	(CCF34) COFREM	$ 2.500.000	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 774.000
CC 79404157	VICTOR FRANCISCO JAVIER MATIZ PARDO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 4.500.000	$ 720.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 4.500.000	$ 180.000	6,960	$ 4.500.000	$ 313.200	(CCF34) COFREM	$ 4.500.000	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.393.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 7.000.000	$ 7.000.000	$ 7.000.000	$ 7.000.000	$ 1.120.000	$ 280.000	$ 487.200	$ 280.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.167.200	$ 1.600	$ 2.168.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-14, 02:55:01 PM **Tipo Planilla:** A: PLANILLA COTIZANTES CON NOVEDAD DE INGRESO **Numéro Planilla:** 1072759227

Periodo Cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** mayo de 2025

PAGADO 17/05/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNION TEMPORAL AERO VICHADA		
Documento	NI901883428	**Dirección**	CR 118 #22 - 34
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4800921
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ROMERO RAMOS CARLOS FRANCISCO	**Identificación**	CC 94520496
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1121888569	GREINER ALEXANDER CUERO ARCIA	01	00	X																0	27	27	27	27	(230301) PORVENIR	$ 1.281.150	$ 205.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.281.150	$ 51.300	6,960	$ 1.281.150	$ 89.200	(CCF34) COFREM	$ 1.281.150	$ 51.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 396.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.281.150	$ 1.281.150	$ 1.281.150	$ 1.281.150	$ 205.000	$ 51.300	$ 89.200	$ 51.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 396.800	$ 0	$ 396.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-14, 02:54:50 PM **Tipo Planilla:** Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS **Numéro Planilla:** 1071787827

Periodo Cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 15/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNION TEMPORAL AERO VICHADA		
Documento	NI901883428	**Dirección**	CR 118 #22 - 34
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4800921
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ROMERO RAMOS CARLOS FRANCISCO	**Identificación**	CC 94520496
Total Afiliados	10	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1121888569	GREINER ALEXANDER CUERO ARCIA	59	00	R	R															0	0	0	27	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.281.150	$ 89.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 89.200
CC 1124993477	JHONATHAN GADIEL URREGO LESMES	59	00		R															0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100
CC 1125004234	JAIRO ANDRES RAMIREZ TRUJILLO	59	00		R															0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100
CC 1125549046	WILLIAN SOSA GUTIERREZ	59	00		R															0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100
CC 1125549741	DEYMER NARVAEZ CASTAÑEDA	59	00																	0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 2.000.000	$ 139.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 139.200
CC 1127387298	ROVINZON DAMIAN BARRETO GARCIA	59	00		X															0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.800.000	$ 125.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.300
CC 18256735	CARLOS GAITAN PONARE	59	00		R															0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100
CC 7363717	HEBER CARDENAS AGUIRRE	59	00																	0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100
CC 80209117	ARNOLD FABIAN BARAJAS LEGUIZAMO	59	00																	0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100
CC 86050016	FLAVIO DAVID RONDON FLOREZ	59	00																	0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 15.045.650	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.047.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.047.400	$ 4.900	$ 1.052.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-14, 02:55:14 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1074034474

Periodo Cotización: mayo de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025

PAGADO 12/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNION TEMPORAL AERO VICHADA		
Documento	NI901883428	**Dirección**	CR 118 #22 - 34
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4800921
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ROMERO RAMOS CARLOS FRANCISCO	**Identificación**	CC 94520496
Total Afiliados	6	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1006952302	JESUS DAVID SANCHEZ PONARE	01	00	X																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPSIC5) EPS MALLAMAS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF34) COFREM	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1121888569	GREINER ALEXANDER CUERO ARCIA	01	00	X	X															0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF34) COFREM	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1127387298	ROVINZON DAMIAN BARRETO GARCIA	01	00	X																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF34) COFREM	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 18256735	CARLOS GAITAN PONARE	01	00	X																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF34) COFREM	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 40216691	ANA RITA ESPINOSA FLOREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.500.000	$ 400.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.500.000	$ 100.000	6,960	$ 2.500.000	$ 174.000	(CCF34) COFREM	$ 2.500.000	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 774.000
CC 79404157	VICTOR FRANCISCO JAVIER MATIZ PARDO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 4.500.000	$ 720.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 4.500.000	$ 180.000	6,960	$ 4.500.000	$ 313.200	(CCF34) COFREM	$ 4.500.000	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.393.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 12.694.000	$ 12.694.000	$ 12.694.000	$ 12.694.000	$ 2.031.200	$ 508.000	$ 883.600	$ 508.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.930.800	$ 384.500	$ 4.315.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-14, 02:55:06 PM **Tipo Planilla:** Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS **Numéro Planilla:** 1073107481

Periodo Cotización: mayo de 2025 **Periodo Servicio:** mayo de 2025

PAGADO 12/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNION TEMPORAL AERO VICHADA		
Documento	NI901883428	**Dirección**	CR 118 #22 - 34
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4800921
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ROMERO RAMOS CARLOS FRANCISCO	**Identificación**	CC 94520496
Total Afiliados	4	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1125549741	DEYMER NARVAEZ CASTAÑEDA	59	00		R															0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100
CC 7363717	HEBER CARDENAS AGUIRRE	59	00		R															0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100
CC 80209117	ARNOLD FABIAN BARAJAS LEGUIZAMO	59	00																	0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100
CC 86050016	FLAVIO DAVID RONDON FLOREZ	59	00																	0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 5.694.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 396.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 396.400	$ 38.800	$ 435.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-14, 02:55:20 PM **Tipo Planilla:** Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS **Numéro Planilla:** 1074035460

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025

PAGADO 13/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNION TEMPORAL AERO VICHADA		
Documento	NI901883428	**Dirección**	CR 118 #22 - 34
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4800921
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ROMERO RAMOS CARLOS FRANCISCO	**Identificación**	CC 94520496
Total Afiliados	2	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80209117	ARNOLD FABIAN BARAJAS LEGUIZAMO	59	00																	0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100
CC 86050016	FLAVIO DAVID RONDON FLOREZ	59	00																	0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 2.847.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 198.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 198.200	$ 16.000	$ 214.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-14, 02:55:10 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1074035229

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025

PAGADO 12/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNION TEMPORAL AERO VICHADA		
Documento	NI901883428	**Dirección**	CR 118 #22 - 34
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4800921
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ROMERO RAMOS CARLOS FRANCISCO	**Identificación**	CC 94520496
Total Afiliados	6	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1006952302	JESUS DAVID SANCHEZ PONARE	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPSIC5) EPS MALLAMAS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF34) COFREM	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1125549741	DEYMER NARVAEZ CASTAÑEDA	01	00	X																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF34) COFREM	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1127387298	ROVINZON DAMIAN BARRETO GARCIA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF34) COFREM	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 18256735	CARLOS GAITAN PONARE	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF34) COFREM	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 40216691	ANA RITA ESPINOSA FLOREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.500.000	$ 400.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.500.000	$ 100.000	6,960	$ 2.500.000	$ 174.000	(CCF34) COFREM	$ 2.500.000	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 774.000
CC 79404157	VICTOR FRANCISCO JAVIER MATIZ PARDO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 4.500.000	$ 720.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 4.500.000	$ 180.000	6,960	$ 4.500.000	$ 313.200	(CCF34) COFREM	$ 4.500.000	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.393.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 12.694.000	$ 12.694.000	$ 12.694.000	$ 12.694.000	$ 2.031.200	$ 508.000	$ 883.600	$ 508.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.930.800	$ 314.300	$ 4.245.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-14, 02:55:53 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1077230408

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 13/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNION TEMPORAL AERO VICHADA		
Documento	NI901883428	**Dirección**	CR 118 #22 - 34
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4800921
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ROMERO RAMOS CARLOS FRANCISCO	**Identificación**	CC 94520496
Total Afiliados	6	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1006952302	JESUS DAVID SANCHEZ PONARE	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPSIC5) EPS MALLAMAS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF34) COFREM	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1125549741	DEYMER NARVAEZ CASTAÑEDA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF34) COFREM	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1127387298	ROVINZON DAMIAN BARRETO GARCIA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF34) COFREM	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 18256735	CARLOS GAITAN PONARE	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF34) COFREM	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 40216691	ANA RITA ESPINOSA FLOREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.500.000	$ 400.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.500.000	$ 100.000	6,960	$ 2.500.000	$ 174.000	(CCF34) COFREM	$ 2.500.000	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 774.000
CC 79404157	VICTOR FRANCISCO JAVIER MATIZ PARDO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 4.500.000	$ 720.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 4.500.000	$ 180.000	6,960	$ 4.500.000	$ 313.200	(CCF34) COFREM	$ 4.500.000	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.393.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 12.694.000	$ 12.694.000	$ 12.694.000	$ 12.694.000	$ 2.031.200	$ 508.000	$ 883.600	$ 508.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.930.800	$ 240.700	$ 4.171.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-14, 02:55:25 PM **Tipo Planilla:** Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS **Numéro Planilla:** 1074656483

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025

PAGADO 13/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNION TEMPORAL AERO VICHADA		
Documento	NI901883428	**Dirección**	CR 118 #22 - 34
Tipo de Empresa	CONTRATANTE	**Teléfono**	4800921
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ROMERO RAMOS CARLOS FRANCISCO	**Identificación**	CC 94520496
Total Afiliados	2	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80209117	ARNOLD FABIAN BARAJAS LEGUIZAMO	59	00																	0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100
CC 86050016	FLAVIO DAVID RONDON FLOREZ	59	00																	0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 2.847.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 198.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 198.200	$ 12.000	$ 210.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-14, 02:55:30 PM **Tipo Planilla:** Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS **Numéro Planilla:** 1075357621

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 13/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNION TEMPORAL AERO VICHADA		
Documento	NI901883428	**Dirección**	CR 118 #22 - 34
Tipo de Empresa	CONTRATANTE	**Teléfono**	4800921
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ROMERO RAMOS CARLOS FRANCISCO	**Identificación**	CC 94520496
Total Afiliados	2	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80209117	ARNOLD FABIAN BARAJAS LEGUIZAMO	59	00																	0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100
CC 86050016	FLAVIO DAVID RONDON FLOREZ	59	00																	0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 2.847.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 198.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 198.200	$ 8.500	$ 206.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-14, 02:56:04 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1077259501

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 14/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNION TEMPORAL AERO VICHADA		
Documento	NI901883428	**Dirección**	CR 118 #22 - 34
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4800921
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ROMERO RAMOS CARLOS FRANCISCO	**Identificación**	CC 94520496
Total Afiliados	5	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1006952302	JESUS DAVID SANCHEZ PONARE	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPSIC5) EPS MALLAMAS	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF34) COFREM	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1125549741	DEYMER NARVAEZ CASTAÑEDA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF34) COFREM	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 18256735	CARLOS GAITAN PONARE	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 57.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF34) COFREM	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 40216691	ANA RITA ESPINOSA FLOREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.500.000	$ 400.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.500.000	$ 100.000	6,960	$ 2.500.000	$ 174.000	(CCF34) COFREM	$ 2.500.000	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 774.000
CC 79404157	VICTOR FRANCISCO JAVIER MATIZ PARDO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 4.500.000	$ 720.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 4.500.000	$ 180.000	6,960	$ 4.500.000	$ 313.200	(CCF34) COFREM	$ 4.500.000	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.393.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 11.270.500	$ 11.270.500	$ 11.270.500	$ 11.270.500	$ 1.803.400	$ 451.000	$ 784.500	$ 451.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.489.900	$ 82.300	$ 3.572.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-14, 02:55:39 PM **Tipo Planilla:** Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS **Numéro Planilla:** 1077188885

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 13/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNION TEMPORAL AERO VICHADA		
Documento	NI901883428	**Dirección**	CR 118 #22 - 34
Tipo de Empresa	CONTRATANTE	**Teléfono**	4800921
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ROMERO RAMOS CARLOS FRANCISCO	**Identificación**	CC 94520496
Total Afiliados	2	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80209117	ARNOLD FABIAN BARAJAS LEGUIZAMO	59	00																	0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100
CC 86050016	FLAVIO DAVID RONDON FLOREZ	59	00																	0	0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 2.847.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 198.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 198.200	$ 400	$ 198.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

RUT

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141104299354

(415)7707212489984(8020) 000014110429935 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 4 8 5 9 3 3	2	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
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
PRIAR PROYECTOS INGENIERIA Y ARQUITECTURA SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
CL 15 40 01 CC PRIMAVERA URBANA LOBBY 2 OF 825

42. Correo electrónico facturacionelectronicagrupo9@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 5 0 4 6 7 4 4 5 0	3 1 6 4 3 8 6 4 1 3

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
4 2 9 0	2 0 1 1 1 0 2 8	4 2 2 0	2 0 1 1 1 0 2 8		4 2 1 0	4 3 9 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	1	0	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5	5	9										

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
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
59 - Autorretención especial renta

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2	3								

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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 NARVAEZ ROJAS JORGE ENRIQUE

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: 141104299354

(415)7707212489984(8020) **000014110429935 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 4 8 5 9 3 3	2	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 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 4	0 1
72. Número	1	1 0
73. Fecha	2 0 1 1 1 0 2 8	2 0 1 6 1 0 2 0
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 1 1 0 2 8	2 0 1 6 1 0 2 4
77. No. Matrícula mercantil	2 2 2 5 2 0	2 2 2 5 2 0
78. Departamento	5 0	5 0
79. Ciudad/Municipio	4 0	4 0

Vigencia

80. Desde		
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 1 9 0 6 1 3		-
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

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141104299354

(415)7707212489984(8020) **000014110429935 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 4 8 5 9 3 3	2	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 6 0 6 2 3 7 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
NARVAEZ	ROJAS	JORGE	ENRIQUE

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 4 0 1 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	8 0 0 8 6 8 7 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GOMEZ	MOLANO	JOAQUIN	EDUARDO

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

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141104299354

(415)7707212489984(8020) **000014110429935 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 4 8 5 9 3 3	2	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	8 6 0 8 1 6 3 9	5	1 5 6 9 3 0

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CAMACHO	BAQUERO	OSCAR	JAVIER

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 8 0 1

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141188865779

(415)7707212489984(8020) 000014118886577 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 8 3 4 2 8	5	Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Carreño 4 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
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
UNION TEMPORAL AERO-VICHADA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Vichada 9 9	Cumaribo 7 7 3

41. Dirección principal
CL PRINCIPAL CORR EL VIENTO

42. Correo electrónico yeni.contabilidad@aerovichada.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 1 5 8 5 5 7	3 1 5 2 0 3 6 0 7 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 6 3	2 0 2 4 0 9 1 4							

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	7	1	4	4	8	5	2	5	5																	

07- Retención en la fuente a título de renta
14- Informante de exogena
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
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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 MUÑOZ MARTINEZ YULY ANDREA

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141188865779

(415)7707212489984(8020) **000014118886577 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 8 8 3 4 2 8	5	Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Carreño	4 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		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	7	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

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

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

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
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 141188865779

(415)7707212489984(8020) **000014118886577 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 8 8 3 4 2 8	5	Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Carreño	4 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 0 9 1 4			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 2 3 0 6 6 8 8			
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
MUÑOZ	MARTINEZ	YULY	ANDREA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 0 5 2 2			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
Cédula de Ciudadan 1 3	4 0 2 1 6 6 9 1			
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
ESPINOSA	FLOREZ	ANA	RITA	
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
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141188865779

(415)7707212489984(8020) **000014118886577 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 8 3 4 2 8	5	Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Carreño 4 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 0 4 8 5 9 3 3	2	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: PRIAR PROYECTOS INGENIERIA Y ARQUITECTURA SAS

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		3 2 0 2 4 0 9 1 4	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 0 7 3 3 8 5 8	2	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: TRANSBELNOCAR S.A.S

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		8 2 0 2 4 0 9 1 4	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 0 2 1 6 6 9 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ESPINOSA	FLOREZ	ANA	RITA

119. Razón social:

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	8 8	2 0 2 4 0 9 1 4	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 2 8 6 3 3 7	2	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: HESTIA CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES S.A.S

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	1	2 0 2 4 0 9 1 4	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social:

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141140765833

(415)7707212489984(8020) 000014114076583 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 2 1 6 6 9 1	3	Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Carreño 4 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 2 1 6 6 9 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESPINOSA	FLOREZ	ANA	RITA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
ESTACION DE SERVICIO ISABELLA	E.D.S. ISABELLA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Vichada 9 9	Cumaribo 7 7 3

41. Dirección principal: CL PRINCIPAL CORR EL VIENTO

42. Correo electrónico: eds-staisabela@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 1 5 8 5 5 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 3 1	2 0 1 5 0 5 0 1	4 7 3 2	2 0 1 5 0 5 0 1		4 7 7 1	4 9 2 3	2 2 2 4	

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	4	8	5	2																				

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

07- Retención en la fuente a título de rent

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

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

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

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 ESPINOSA FLOREZ ANA RITA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 2 de 2 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141140765833

(415)7707212489984(8020) **000014114076583 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 2 1 6 6 9 1		Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Carreño 4 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de combustible para automotores 4 7 3 1	

162. Nombre del establecimiento: ESTACION DE SERVICIO ISABELLA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Vichada 9 9	Cumaribo 7 7 3	

165. Dirección: CL PRINCIPAL CORR EL VIENTO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
8 3 3 0 5	2 0 0 1 0 6 1 3	
168. Teléfono: 3 1 0 2 1 5 8 5 5 7	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO