REPÚBLICA DE COLOMBIA
AERONÁUTICA CIVIL
Unidad Administrativa Especial

MEMORANDO

3101.18.011 – 2022019366

Bogotá D.C, 27 de julio de 2022

PARA: **NIDIA SARAY MARIÑO ARTEAGA**
Auxiliar I

DE: **DANIEL CAMILO MALDONADO CONTRERAS**
Profesional Grado 17

Asunto: **REMISIÓN FACTURA PARA PAGO PROCESO 22000941 H3 DE 2022– "PRACTICAR EXÁMENES MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y PARACLÍNICOS PARA CERTIFICAR LA APTITUD PSICOFÍSICA DEL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO DE LA UAEAC EN LA REGIONAL CENTRO SUR Y EL NIVEL CENTRAL"– SEGUNDA CUENTA DE COBRO**

Señora Nidia:

De la manera más atenta me permito remitir los documentos que relaciono a continuación, como soporte para el **SEGUNDO PAGO** de los servicios prestados por la contratista **JULIANA GRACIA SUÁREZ**, dentro del contrato de prestación de servicios cuyo objeto es **"PRACTICAR EXÁMENES MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y PARACLÍNICOS PARA CERTIFICAR LA APTITUD PSICOFÍSICA DEL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO DE LA UAEAC EN LA REGIONAL CENTRO SUR Y EL NIVEL CENTRAL".**

1. Formato 62 informe de supervisión y ejecución contractual No. 02.
2. Informe ejecución de actividades No. 2.
3. Planilla de seguridad social junio 2022.
4. Acta Parcial No. 02.

Cordialmente,

DANIEL CAMILO MALDONADO CONTRERAS
Supervisor contrato No. 22000941 H3 de 2022
Dirección Regional Centro Sur

Anexo: Lo anunciado

Proyectó: Angie Viviana Ruiz Rueda – Contratista DRCS
Revisó:

Ruta electrónica: \\bog7\ADI\Interno\2022019366

CONTENIDO DEL INFORME

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

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	**22000941 H3 DE 2022**
Nombre del Contratista:	**JULIANA GRACIA SUÁREZ**
Periodo informe:	**14 de junio al 15 de julio 2022**
Nombre de Supervisor:	**DANIEL CAMILO MALDONADO CONTRERAS**
Nombre del Interventor:	**N/A**
Área perteneciente:	**REGIONAL CENTRO SUR**

INFORMACION CONTRACTUAL	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	25 de marzo de 2022
FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO:	28 de marzo de 2022
FECHA ACTA DE INICIO:	18 de abril de 2022
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	28 de diciembre de 2022
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUALIZADA:	28 de diciembre de 2022
VALOR INICIAL:	NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($95.000.000,00)
VALOR ACTUALIZADO:	NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($95.000.000,00)

2. OBJETO DEL CONTRATO

PRACTICAR EXÁMENES MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y PARACLÍNICOS PARA CERTIFICAR LA APTITUD PSICOFÍSICA DEL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO DE LA UAEAC EN LA REGIONAL CENTRO SUR Y EL NIVEL CENTRAL.

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

3.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

PERÍODO: 14 de junio al 15 de julio 2022		
OBLIGACIONES	**DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO**	**UBICACIÓN DE SOPORTES**
a. Cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo No. 2.	El contratista ha ejecutado a la fecha las actividades conforme la invitación electrónica, su complementario y anexos del proceso de selección.	Informe de avance correspondiente al corte No. 02.
b. Reportar al Supervisor de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que se presente durante el desarrollo del objeto contractual.	El contratista ha ejecutado a la fecha las actividades conforme la invitación electrónica, su complementario y anexos del proceso de selección.	Informe de avance correspondiente al corte No. 02.
c. Cumplir con el pago por concepto de las obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones, aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar, Ley 789 de 2002, Ley 828 de 2003 y decreto 862 de 2013. El Incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas por parte del Ministerio de Protección Social o la Superintendencia Nacional de Salud, conforme lo prevé el artículo 5 de la Ley 828 de 2003.	El contratista ha ejecutado a la fecha las actividades conforme la invitación electrónica, su complementario y anexos del proceso de selección. Los exámenes se coordinan entre la supervisión y los líderes o coordinadores de los grupos de CTA, BAE, OEA, PILOTO, únicamente si los exámenes médicos anteriores ya cumplieron su vigencia.	Informe de avance correspondiente al corte No. 02. 2DA_CUENTA_22000941

a. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:

El contratista ha realizado el cumplimiento de todas las obligaciones contractuales, a excepción de la entrega del informe final ya que no corresponde para el presente periodo de corte.

b. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

TERCERA CLASE CTA Controladores de Tránsito Aéreo

FECHA	NOMBRE	CEDULA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	TIPO DE LICENCIA	VALOR
6/07/2022	LAUREN MARCELA VEGA CARDONA	1020761544	1/02/1991	31	CTA	$ 450,000
16/06/2022	JOHN JAIRO LEON DELGADO	80114189	16/12/1981	40	CTA	$ 500,000
5/07/2022	JIMMY ARMANDO UNIGARRO MILLAN	79969059	9/07/1978	43	CTA	$ 520,000
15/06/2022	CAMILO ANDRES MARTIN GONZALEZ	79904601	29/04/1976	46	CTA	$ 550,000
16/06/2022	ELISABETH PRIETO NAVAS	52012768	29/12/1970	51	CTA	$ 550,000
6/07/2022	DIANA LUZ CASTILLO SUAREZ	32731834	31/08/1970	51	CTA	$ 550,000
15/06/2022	NELSON FERNANDO BUSTOS GONZALEZ	79488903	09/01/1970	52	CTA	$ 550,000
16/06/2022	NELSON EDUARDO RUSSI GONZALEZ	11346233	04/10/1969	52	CTA	$ 550,000
16/06/2022	DANIEL AGUILERA AGUIRRE	79499619	04/03/1970	52	CTA	$ 550,000
28/06/2022	NANCY ESPERANZA ZAMBRANO ROJAS	39751802	18/02/1969	52	CTA	$ 550,000
14/06/2022	HECTOR WILSON CARVAJAL ORTIZ	79132439	05/09/1969	53	CTA	$ 550,000
16/06/2022	SERGIO CASTILLO RINCON	79390312	05/08/1966	55	CTA	$ 600,000
11/07/2022	JUAN CARLOS RAMIREZ GONZALEZ	79391003	5/08/1966	55	CTA	$ 600,000
15/07/2022	JUAN CARLOS ARAQUE MARIÑO	7224639	24/04/1967	55	CTA	$ 600,000
13/07/2022	JAVIER ARTURO RAVE GONZALEZ	15244695	12/12/1965	56	CTA	$ 550,000
15/06/2022	CARLOS ARTURO BERMUDEZ NIÑO	79326534	16/10/1964	57	CTA	$ 550,000
14/06/2022	JULIO CESAR CORDOBA PORRAS	11793304	01/05/1964	58	CTA	$ 550,000

TERCERA CLASE OEA Operador de Estación Aeronáutica BAE Bombero Aeronáutico

FECHA	NOMBRE	CEDULA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	TIPO DE LICENCIA	VALOR
6/07/2022	JOSE ANDERSON GARZON DA COSTA	1121215438	19/02/1996	26	OEA	$ 400,000
8/07/2022	MARÍA CRISTINA BEDOYA	1015403408	7/03/1988	34	OEA	$ 400,000

5/07/2022	DIEGO ALEJANDRO TOBAR CHAVEZ	80203640	7/12/1983	38	OEA	$ 500,000
16/06/2022	PILAR SERRANO MEDINA	52275272	19/01/1978	45	OEA	$ 550,000
14/07/2022	BLANCA ELIANA CRUZ FONSECA	52117853	8/10/1973	48	OEA	$ 550,000
23/06/2022	SERGIO ALONSO HERRERA VELEZ	71646532	24/06/1964	57	OEA	$ 550,000
6/07/2022	HUGO ALARCÓN DAZA	298218	21/11/1963	58	OEA	$ 550,000
8/07/2022	NÉSTOR GARCÍA DÍAZ	19308895	23/09/1955	66	OEA	$ 550,000

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

El contratista ha ejecutado a la fecha las actividades conforme la invitación electrónica, su complementario y anexos del proceso de selección y teniendo en cuenta los requerimientos específicos indicados por la supervisión para el correcto desarrollo de las actividades.

5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

N/A

5.1. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

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

VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SGSST

5.2.1 EXAMEN OCUPACIONAL

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

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

FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN	FECHA DE VENCIMIENTO DEL EXAMEN
N/A	N/A

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

¿ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO?	
SI	**NO**
	X
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	
N/A	

c. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

NÚMERO DE INFORME	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	**NO**
1	X	
2	X	
3		
4		
5		
6		

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

A la fecha de corte el contratista ha recibido UN (1) pago por el valor de $24.670.000 de un valor total de $95.000.000

a. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:

INFORMACION AVANCE FACTURADO DEL CONTRATO					
NO. DE PAGO	**FECHA DE RADICACIÓN EN C/P**	**VALOR**	**VALOR PAGADO**	**% EJECUTADO EN PAGOS**	**SALDO POR PAGAR**
01	18/07/2022	$ 95.000.000	$ 24.670.000	26%	$70.330.000

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

INFORMACION AVANCE FÍSICO DEL CONTRATO	
FECHA DE INICIO:	18 de abril de 2022
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUALIZADA:	28 de diciembre de 2022
VALOR ACTUALIZADO DEL CONTRATO:	NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($95.000.000,00)
VALOR PROGRAMADO A LA FECHA (FÍSICO)	44%
% PROGRAMADO A LA FECHA (FÍSICO)	40%
VALOR EJECUTADO A LA FECHA (FÍSICO)	40%
% EJECUTADO A LA FECHA (FÍSICO)	40%
% DE ATRASO O ADELANTO	40%

c. AVANCE DEL CONTRATO EN TIEMPO.

INFORMACION AVANCE EN TIEMPO DEL CONTRATO	
PLAZO DEL CONTRATO (MESES)	9
TIEMPO TRANSCURRIDO A LA FECHA (MESES)	4
% DE TIEMPO TRANSCURRIDO DEL CONTRATO	44,44%

d. ESTADO ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO.

SITUACIONES ADMINISTRATIVAS DEL CONTRATO	
SOLICITUD DE INICIO DE PROCESO SANCIONATORIO	NO APLICA
SOLICITUD ADICIÓN	NO APLICA
SOLICITUD PRORROGA	NO APLICA
SOLICITUD MODIFICACIÓN	NO APLICA
REQUERIMIENTOS ENVIADOS AL CONTRATISTA	NO APLICA
OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES, CONCEPTOS JURÍDICOS	Se deja constancia que no se ha surtido modificación contractual, así mismo se encuentran vigentes pólizas y garantías, sin que a la fecha se haya presentado novedad.

ESTADO DE LAS GARANTÍAS			
CLASE DE GARANTÍA:	GARANTÍA UNICA DE CUMPLIMIENTO		
NUMERO DE GARANTÍA:	3304648 – 9		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA GARANTÍA.	25 de marzo de 2022	**FECHA DE APROBACIÓN DE LA GARANTÍA.**	28 de marzo de 2022
DESCRIPCIÓN DEL AMPARO:	CALIDAD DEL SERVICIO, CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES INDEMNIZACIONES LABORALES.		
MODIFICATORIO	0		
LAS GARANTÍAS SE ENCUENTRAN VIGENTES	SI		
OBSERVACIONES	Se encuentran vigentes, se ha dado cumplimiento del Contrato, no ha sido necesario hacer efectiva las pólizas, debido a que se ha llevado a cabalidad las obligaciones contractuales.		

ESTADO DE LAS GARANTÍAS			
CLASE DE GARANTÍA:	SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DEL CUMPLIMIENTO		
NUMERO DE GARANTÍA:	0825386-9		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA GARANTÍA.	25 de marzo de 2022	**FECHA DE APROBACIÓN DE LA GARANTÍA.**	28 de marzo de 2022
DESCRIPCIÓN DEL AMPARO:	BÁSICO RESPONSABILIDAD CIVIL		
MODIFICATORIO	0		
LAS GARANTÍAS SE ENCUENTRAN VIGENTES	SI		

OBSERVACIONES	Se encuentran vigentes, se ha dado cumplimiento del Contrato, no ha sido necesario hacer efectiva las pólizas, debido a que se ha llevado a cabalidad las obligaciones contractuales.

En mi calidad de supervisor del contrato me permito avalar el contenido del informe y el avance en la ejecución del mismo de acuerdo a lo descrito.

El contrato no presenta a la fecha dificultades en su ejecución, ni situaciones exógenas que afecten el normal desarrollo del mismo.

DANIEL CAMILO MALDONADO CONTRERAS
C.C. 79.395.372
SUPERVISOR

Proyectó:
Angie Viviana Ruiz Rueda
Contratista DRCS

Horacio Trillos Pérez
Apoyo jurídico
Contratista DRCS

Revisó:

Horacio Trillos Pérez
Apoyo jurídico
Contratista DRCS

Bogotá, 18 de Julio de 2022 **CTA. No. 0125**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE LA AERONAUTICA CIVIL

NIT. No. 899.999.059-3

DEBE A

JULIANA GRACIA SUAREZ
CC No. 1.020.743.992

LA SUAM DE: TRECE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS MCTE. ($13.370.000.oo)

POR CONCEPTO DE: EXAMENES MEDICOS DEL **CONTRATO No. 22000941 H3 DE 2022,** CUYO OBJETO ES: **"PRACTICAR EXAMENES MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y PARACLÍNICOS PARA CERTIFICAR LA APTITUD PSICOFÍSICA DEL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO DE LA UAEAC UBICADOS EN REGIONAL CUNDINAMARCA Y NIVEL CENTRAL",** ATENDIDOS DURANTE EL PERIODO DEL 14 DE JUNIO AL 15 DE JULIO DE 2022.

Atentamente,

JULIANA GRACIA SUAREZ
CC No. 1.020.743.992 DE BOGOTÁ

RELACIÓN PACIENTES 2DO CORTE - CTO. 22000941 H3 DE 2022							
No.	**FECHA DEL EXÁMEN**	**NOMBRE**	**CEDULA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**EDAD**	**TIPO DE LICENCIA**	**VALOR**
1	6/07/2022	JOSE ANDERSON GARZON DA COSTA	1,121,215,438	19/02/1996	26	OEA	$ 400,000
2	6/07/2022	LAUREN MARCELA VEGA CARDONA	1,020,761,544	1/02/1991	31	CTA	$ 450,000
3	8/07/2022	MARÍA CRISTINA BEDOYA	1,015,403,408	7/03/1988	34	OEA	$ 400,000
4	5/07/2022	DIEGO ALEJANDRO TOBAR CHAVEZ	80,203,640	7/12/1983	38	OEA	$ 500,000
5	16/06/2022	JOHN JAIRO LEON DELGADO	80,114,189	16/12/1981	40	CTA	$ 500,000
6	5/07/2022	JIMMY ARMANDO UNIGARRO MILLAN	79,969,059	9/07/1978	43	CTA	$ 520,000
7	16/06/2022	PILAR SERRANO MEDINA	52,275,272	19/01/1978	45	OEA	$ 550,000
8	15/06/2022	CAMILO ANDRES MARTIN GONZALEZ	79,904,601	29/04/1976	46	CTA	$ 550,000
9	14/07/2022	BLANCA ELIANA CRUZ FONSECA	52,117,853	8/10/1973	48	OEA	$ 550,000
10	16/06/2022	ELISABETH PRIETO NAVAS	52,012,768	29/12/1970	51	CTA	$ 550,000
11	6/07/2022	DIANA LUZ CASTILLO SUAREZ	32,731,834	31/08/1970	51	CTA	$ 550,000
12	15/06/2022	NELSON FERNANDO BUSTOS GONZALEZ	79,488,903	09/01/1970	52	CTA	$ 550,000
13	16/06/2022	NELSON EDUARDO RUSSI GONZALEZ	11,346,233	04/10/1969	52	CTA	$ 550,000
14	16/06/2022	DANIEL AGUILERA AGUIRRE	79,499,619	04/03/1970	52	CTA	$ 550,000
15	28/06/2022	NANCY ESPERANZA ZAMBRANO ROJAS	39,751,802	18/02/1969	52	CTA	$ 550,000
16	14/06/2022	HECTOR WILSON CARVAJAL ORTIZ	79,132,439	05/09/1969	53	CTA	$ 550,000
17	16/06/2022	SERGIO CASTILLO RINCON	79,390,312	05/08/1966	55	CTA	$ 600,000
18	11/07/2022	JUAN CARLOS RAMIREZ GONZALEZ	79,391,003	5/08/1966	55	CTA	$ 600,000
19	15/07/2022	JUAN CARLOS ARAQUE MARIÑO	7,224,639	24/04/1967	55	CTA	$ 600,000
20	13/07/2022	JAVIER ARTURO RAVE GONZALEZ	15,244,695	12/12/1965	56	CTA	$ 550,000
21	15/06/2022	CARLOS ARTURO BERMUDEZ NIÑO	79,326,534	16/10/1964	57	CTA	$ 550,000
22	23/06/2022	SERGIO ALONSO HERRERA VELEZ	71,646,532	24/06/1964	57	OEA	$ 550,000
23	14/06/2022	JULIO CESAR CORDOBA PORRAS	11,793,304	01/05/1964	58	CTA	$ 550,000
24	6/07/2022	HUGO ALARCÓN DAZA	298,218	21/11/1963	58	OEA	$ 550,000
25	8/07/2022	NÉSTOR GARCÍA DÍAZ	19,308,895	23/09/1955	66	OEA	$ 550,000
						TOTAL	**$ 13,370,000**

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°: 2032998

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth D	M	A	TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
19	02	1996	1,74	100,0	NEGRO	CAFÉ	M	O +

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐
N° ID: 1121215438

CLASE DE EXAMEN MÉDICO Medical certificate class: 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ■

TIPO DE EXAMEN Type of exam: ANUAL Annual ■ SEMESTRAL Biannual ☐

LIMITACIONES Limitations: PROXIMO EXAMEN TIPO ANUAL

APELLIDOS Y NOMBRES Full name: GARZON DA COSTA JOSE ANDERSON

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS: Valid to:	FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date D	M	A	FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date D	M	A
BAE - OEA	06	07	2022	12	07	2026

GRACIA GRANADOS ORLANDO

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO Signature and ID

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°: 2032999

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth D	M	A	TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
01	02	1991	1,55	55,0	CASTAÑO	CAFÉ	F	A +

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐
N° ID: 1020761544

CLASE DE EXAMEN MÉDICO Medical certificate class: 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ■

TIPO DE EXAMEN Type of exam: ANUAL Annual ■ SEMESTRAL Biannual ☐

LIMITACIONES Limitations: PROXIMO EXAMEN TIPO ANUAL/ USO DE LENTES CORRECTORES

APELLIDOS Y NOMBRES Full name: VEGA CARDONA LAUREN MARCELA

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS: Valid to:	FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date D	M	A	FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date D	M	A
CTA	06	07	2022	27	07	2024

GRACIA GRANADOS ORLANDO

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO Signature and ID

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°: 2033108

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth D	M	A	TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
07	02	1988	1,63	75,0	NEGRO	CAFÉ	F	O +

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐
N° ID: 1015403408

CLASE DE EXAMEN MÉDICO Medical certificate class: 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ■

TIPO DE EXAMEN Type of exam: ANUAL Annual ■ SEMESTRAL Biannual ☐

LIMITACIONES Limitations: PROXIMO EXAMEN TIPO ANUAL / LENTES CORRECTORES

APELLIDOS Y NOMBRES Full name: BEDOYA SARMIENTO MARIA CRISTINA

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS: Valid to:	FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date D	M	A	FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date D	M	A
BAE - OEA	08	07	2022	17	07	2026

GRACIA SUAREZ JULIANA

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO Signature and ID

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°: 2032932

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth D	M	A	TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
07	09	1983	1,70	101,0	NEGRO	CAFÉ	M	O +

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐
N° ID: 80203640

CLASE DE EXAMEN MÉDICO Medical certificate class: 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ■

TIPO DE EXAMEN Type of exam: ANUAL Annual ■ SEMESTRAL Biannual ☐

LIMITACIONES Limitations: PROXIMO EXAMEN TIPO ANUAL / LENTES CORRECTORES

APELLIDOS Y NOMBRES Full name: TOBAR CHAVEZ DIEGO ALEJANDRO

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS: Valid to:	FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date D	M	A	FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date D	M	A
BAE - OEA	06	07	2022	05	07	2026

GRACIA SUAREZ JULIANA

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO Signature and ID

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°: 2032441

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth D	M	A	TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
16	12	1981	1,70	74,0	CASTAÑO	CAFÉ	M	O +

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐
N° ID: 80114189

CLASE DE EXAMEN MÉDICO Medical certificate class: 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ■

TIPO DE EXAMEN Type of exam: ANUAL ■ Annual SEMESTRAL ☐ Biannual

LIMITACIONES Limitations: PROXIMO EXAMEN TIPO ANUAL / PROTECCION AUDITIVA

APELLIDOS Y NOMBRES Full name: LEON DELGADO JOHN JAIRO

GRACIA SUAREZ JULIANA

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO Signature and ID

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS: Valid to: CTA

FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date D	M	A	FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date D	M	A
21	06	2022	20	06	2024

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°: 2032745

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth D	M	A	TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
09	07	1978	1,68	80,0	CASTAÑO	CAFÉ	M	O +

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐
N° ID: 79969059

CLASE DE EXAMEN MÉDICO Medical certificate class: 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ■

TIPO DE EXAMEN Type of exam: ANUAL ■ Annual SEMESTRAL ☐ Biannual

LIMITACIONES Limitations: PROXIMO EXAMEN TIPO ANUAL / LENTES CORRRECTORES / CUIDADOS AUDITIVOS

APELLIDOS Y NOMBRES Full name: UNIGARRO MILLAN JIMMY ARMANDO

GRACIA SUAREZ JULIANA

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO Signature and ID

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS: Valid to: CTA

FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date D	M	A	FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date D	M	A
05	07	2022	05	07	2024

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°: 2032438

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth D	M	A	TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
19	01	1977	1,48	61,0	CASTAÑO	CAFÉ	F	O +

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐
N° ID: 52275272

CLASE DE EXAMEN MÉDICO Medical certificate class: 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ■

TIPO DE EXAMEN Type of exam: ANUAL ■ Annual SEMESTRAL ☐ Biannual

LIMITACIONES Limitations: PROXIMO EXAMEN TIPO ANUAL / LENTES CORRECTORES / P PRUEBA DE ESFUERZO

APELLIDOS Y NOMBRES Full name: SERRANO MEDINA PILAR

GRACIA SUAREZ JULIANA

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO Signature and ID

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS: Valid to: BAE - OEA

FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date D	M	A	FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date D	M	A
17	06	2022	20	12	2022

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°: 2032377

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth D	M	A	TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
29	04	1976	1,73	75,0	CASTAÑO	CAFÉ	M	O +

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐
N° ID: 79904601

CLASE DE EXAMEN MÉDICO Medical certificate class: 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ■

TIPO DE EXAMEN Type of exam: ANUAL ■ Annual SEMESTRAL ☐ Biannual

LIMITACIONES Limitations: PROXIMO EXAMEN TIPO ANUAL/LENTES CORRECTORES

APELLIDOS Y NOMBRES Full name: MARTIN GONZALEZ CAMILO ANDRES

GRACIA SUAREZ JULIANA

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO Signature and ID

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS: Valid to: CTA

FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date D	M	A	FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date D	M	A
18	06	2022	15	06	2024

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°
2033340

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth D	M	A	TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
08	10	1973	1,64	70,0	NEGRO	CAFÉ	F	O +

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐
N° ID 52117853

CLASE DE EXAMEN MÉDICO
Medical certificate class
1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ■

TIPO DE EXAMEN
Type of exam
ANUAL ■ Annual SEMESTRAL ☐ Biannual

LIMITACIONES
Limitations
LENTES CORRECTORES
PRÓXIMO ANUAL

APELLIDOS Y NOMBRES
Full name
CRUZ FONSECA BLANCA ELIANA

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS:
Valid to:
BAE - OEA

FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date D	M	A	FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date D	M	A
15	07	2022	17	07	2026

DUQUE ARRUBLA LAURA VICTORIA

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR
Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO
Signature and ID

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°
2032287

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth D	M	A	TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
29	12	1970	1,68	74,0	CASTAÑO	CAFÉ	F	O +

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐
N° ID 52012768

CLASE DE EXAMEN MÉDICO
Medical certificate class
1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ■

TIPO DE EXAMEN
Type of exam
ANUAL ■ Annual SEMESTRAL ☐ Biannual

LIMITACIONES
Limitations
PROXIMO EXAMEN TIPO ANUAL / CUIDADOS AUDITIVOS

APELLIDOS Y NOMBRES
Full name
PRIETO NAVAS ELIZABETH

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS:
Valid to:
CTA

FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date D	M	A	FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date D	M	A
21	06	2022	19	06	2023

GRACIA GRANADOS ORLANDO

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR
Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO
Signature and ID

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°
2033043

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth D	M	A	TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
31	07	1970	1,55	54,0	CASTAÑO	VERDE	F	O +

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐
N° ID 32731834

CLASE DE EXAMEN MÉDICO
Medical certificate class
1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ■

TIPO DE EXAMEN
Type of exam
ANUAL ■ Annual SEMESTRAL ☐ Biannual

LIMITACIONES
Limitations
PRÓXIMO EXAMEN TIPO ANUAL / LENTES CORRECTORES

APELLIDOS Y NOMBRES
Full name
CASTILLO SUAREZ DIANA LUZ

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS:
Valid to:
CTA

FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date D	M	A	FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date D	M	A
07	07	2022	08	07	2023

GRACIA GRANADOS ORLANDO

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR
Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO
Signature and ID

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°
2032371

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth D	M	A	TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
09	01	1970	1,81	94,0	CASTAÑO	AZUL	M	O +

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐
N° ID 79488903

CLASE DE EXAMEN MÉDICO
Medical certificate class
1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ■

TIPO DE EXAMEN
Type of exam
ANUAL ■ Annual SEMESTRAL ☐ Biannual

LIMITACIONES
Limitations
PROXIMO EXAMEN TIPO ANUAL / LENTES CORRECTORES

APELLIDOS Y NOMBRES
Full name
BUSTOS GONZALEZ NELSON FERNANDO

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS:
Valid to:
CTA

FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date D	M	A	FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date D	M	A
15	06	2022	17	06	2023

GRACIA GRANADOS ORLANDO

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR
Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO
Signature and ID

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°: 2032420

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth D	M	A	TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
04	10	1969	1,72	68,0	CASTAÑO	CAFÉ	M	O -

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐
N° ID: 11346233

CLASE DE EXAMEN MÉDICO Medical certificate class: 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ■

TIPO DE EXAMEN Type of exam: ANUAL Annual ■ SEMESTRAL Biannual ☐

LIMITACIONES Limitations: PROXIMO EXAMEN TIPO ANUAL / LENTES CORRECTORES

APELLIDOS Y NOMBRES Full name: RUSSI GONZALEZ NELSON EDUARDO

GRACIA SUAREZ JULIANA

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO Signature and ID

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS: Valid to: CTA

FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date D	M	A	FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date D	M	A
17	06	2022	18	06	2023

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°: 2031993

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth D	M	A	TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
04	03	1970	1,67	80,0	CASTAÑO	CAFÉ	M	O +

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐
N° ID: 79499619

CLASE DE EXAMEN MÉDICO Medical certificate class: 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ■

TIPO DE EXAMEN Type of exam: ANUAL Annual ■ SEMESTRAL Biannual ☐

LIMITACIONES Limitations: PROXIMO EXAMEN TIPO ANUAL / LENTES CORRECTORES

APELLIDOS Y NOMBRES Full name: AGUILERA AGUIRRE DANIEL

GRACIA SUAREZ JULIANA

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO Signature and ID

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS: Valid to: CTA

FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date D	M	A	FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date D	M	A
17	06	2022	21	06	2023

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°: 2032717

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth D	M	A	TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
18	02	1969	1,65	67,6	NEGRO	CAFÉ	F	B +

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐
N° ID: 39751802

CLASE DE EXAMEN MÉDICO Medical certificate class: 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ■

TIPO DE EXAMEN Type of exam: ANUAL Annual ■ SEMESTRAL Biannual ☐

LIMITACIONES Limitations: LENTES CORRECTORES - PROTECCIÓN AUDITIVA
PRÓXIMO ANUAL

APELLIDOS Y NOMBRES Full name: ZAMBRANO ROJAS NANCY ESPERANZA

DUQUE ARRUBLA LAURA VICTORIA

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO Signature and ID

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS: Valid to: CTA

FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date D	M	A	FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date D	M	A
28	06	2022	02	07	2023

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°: 2032322

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth D	M	A	TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
10	08	1968	1,70	73,0	NEGRO	CAFÉ	M	O +

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐
N° ID: 79132439

CLASE DE EXAMEN MÉDICO Medical certificate class: 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ■

TIPO DE EXAMEN Type of exam: ANUAL Annual ■ SEMESTRAL Biannual ☐

LIMITACIONES Limitations: PROXIMO EXAMEN TIPO ANUAL / LENTES CORRECTORES/ PROTECCION AUDITIVA

APELLIDOS Y NOMBRES Full name: CARVAJAL ORTIZ HECTOR WILSON

GRACIA SUAREZ JULIANA

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO Signature and ID

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS: Valid to: CTA

FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date D	M	A	FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date D	M	A
14	06	2022	16	06	2023

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°: 2032418

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth D	M	A	TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
05	08	1966	1,70	75,0	CANO	CAFÉ	M	O +

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐
N° ID: 79390312

CLASE DE EXAMEN MÉDICO Medical certificate class: 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ■

TIPO DE EXAMEN Type of exam: ANUAL Annual ■ SEMESTRAL Biannual ☐

LIMITACIONES Limitations: PROXIMO EXAMEN TIPO ANUAL / LENTES COPRRECTORES / CUIDADOS AUDITIVOS

APELLIDOS Y NOMBRES Full name: CASTILLO RINCON SERGIO

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS: Valid to: CTA

FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date D	M	A	FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date D	M	A
18	06	2022	19	06	2023

GRACIA SUAREZ JULIANA

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO Signature and ID

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°: 2033177

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth D	M	A	TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
05	08	1966	1,70	72,0	CASTAÑO	CAFÉ	M	O +

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐
N° ID: 79391003

CLASE DE EXAMEN MÉDICO Medical certificate class: 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ■

TIPO DE EXAMEN Type of exam: ANUAL Annual ■ SEMESTRAL Biannual ☐

LIMITACIONES Limitations: PROXIMO EXAMEN TIPO ANUAL / CUIDADOS AUDITIVOS

APELLIDOS Y NOMBRES Full name: RAMIREZ GONZALEZ JUAN CARLOS

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS: Valid to: CTA

FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date D	M	A	FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date D	M	A
12	07	2022	13	07	2023

GRACIA SUAREZ JULIANA

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO Signature and ID

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°: 2033387

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth D	M	A	TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
26	04	1967	1,70	71,0	CANO	CAFÉ	M	O +

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐
N° ID: 7224639

CLASE DE EXAMEN MÉDICO Medical certificate class: 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ■

TIPO DE EXAMEN Type of exam: ANUAL Annual ■ SEMESTRAL Biannual ☐

LIMITACIONES Limitations: PROXIMO EXAMEN TIPO ANUAL/ CUIDADOS AUDITIVOS

APELLIDOS Y NOMBRES Full name: ARAQUE MARIÑO JUAN CARLOS

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS: Valid to: CTA

FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date D	M	A	FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date D	M	A
16	07	2022	18	07	2023

GRACIA GRANADOS ORLANDO

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO Signature and ID

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°: 2033281

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth D	M	A	TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
12	12	1965	1,70	72,0	CANO	CAFÉ	M	O +

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐
N° ID: 15244695

CLASE DE EXAMEN MÉDICO Medical certificate class: 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ■

TIPO DE EXAMEN Type of exam: ANUAL Annual ■ SEMESTRAL Biannual ☐

LIMITACIONES Limitations: PROXIMO EXAMEN TIPO ANUAL / LENTES CORRECTORES

APELLIDOS Y NOMBRES Full name: RAVE GONZALEZ JAVIER ARTURO

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS: Valid to: CTA

FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date D	M	A	FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date D	M	A
13	07	2022	17	07	2023

GRACIA SUAREZ JULIANA

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO Signature and ID

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°: 2032373

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth D	M	A	TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
16	10	1964	1,75	75,0	NEGRO	CAFÉ	M	A +

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐
N° ID: 79326534

CLASE DE EXAMEN MÉDICO Medical certificate class: 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ■

TIPO DE EXAMEN Type of exam: ANUAL ■ Annual SEMESTRAL ☐ Biannual

LIMITACIONES Limitations: PROXIMO EXAMEN TIPO ANUAL / LENTES CORRECTORES

APELLIDOS Y NOMBRES Full name: BERMUDEZ NIÑO CARLOS ARTURO

GRACIA GRANADOS ORLANDO

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO Signature and ID

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS: Valid to: CTA

FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date D	M	A	FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date D	M	A
15	06	2022	17	06	2023

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°: 2032620

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth D	M	A	TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
24	06	1964	1,77	85,0	CANO	CAFÉ	M	A -

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐
N° ID: 71646532

CLASE DE EXAMEN MÉDICO Medical certificate class: 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ■

TIPO DE EXAMEN Type of exam: ANUAL ■ Annual SEMESTRAL ☐ Biannual

LIMITACIONES Limitations: PROXIMO EXAMEN TIPO ANUAL / LENTES CORRECTORES / PROTECCIÓN AUDITIVA

APELLIDOS Y NOMBRES Full name: HERRERA VELEZ SERGIO ALONSO

GRACIA SUAREZ JULIANA

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO Signature and ID

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS: Valid to: BAE - OEA

FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date D	M	A	FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date D	M	A
26	06	2022	26	06	2026

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°: 2032314

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth D	M	A	TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
01	05	1964	1,69	125,0	NEGRO	CAFÉ	M	O +

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐
N° ID: 11793304

CLASE DE EXAMEN MÉDICO Medical certificate class: 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ■

TIPO DE EXAMEN Type of exam: ANUAL ■ Annual SEMESTRAL ☐ Biannual

LIMITACIONES Limitations: PROXIMO EXAMEN TIPO ANUAL / CUIDADOS AUDITIVOS

APELLIDOS Y NOMBRES Full name: CORDOBA PORRAS JULIO CESAR

GRACIA SUAREZ JULIANA

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO Signature and ID

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS: Valid to: CTA

FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date D	M	A	FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date D	M	A
16	06	2022	16	06	2023

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°: 2032997

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth D	M	A	TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
21	11	1963	1,70	74,0	NEGRO	CAFÉ	M	A +

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐
N° ID: 298218

CLASE DE EXAMEN MÉDICO Medical certificate class: 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ■

TIPO DE EXAMEN Type of exam: ANUAL ■ Annual SEMESTRAL ☐ Biannual

LIMITACIONES Limitations: PROXIMO EXAMEN TIPO ANUAL / LENTES CORRECTORES / CUIDADOS AUDITIVOS

APELLIDOS Y NOMBRES Full name: ALARCON DAZA HUGO

GRACIA GRANADOS ORLANDO

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO Signature and ID

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS: Valid to: BAE - OEA

FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date D	M	A	FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date D	M	A
07	07	2022	06	07	2026

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

MEDICINA AERONÁUTICA
Aeronautical Medicine

CERTIFICADO MÉDICO N°
Medical certificate N°

2033107

FECHA DE NACIMIENTO Date of birth			TALLA Height	PESO Weight	CABELLO Hair	OJOS Eyes	GÉNERO Sex	GRUPO SANGUÍNEO Blood type
D	M	A						
23	09	1955	1,64	62,0	CANO	CAFÉ	M	O +

C.C. ■ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐

N° ID 19308895

CLASE DE EXAMEN MÉDICO
Medical certificate class

1° ☐ 2° ☐ 3° ■

TIPO DE EXAMEN
Type of exam

ANUAL ■ Annual SEMESTRAL ☐ Biannual

LIMITACIONES
Limitations

PROXIMO EXAMEN TIPO ANUAL / LENTES LECTURA / CUIDADOS AUDITIVOS

APELLIDOS Y NOMBRES
Full name

GARCIA DIAZ NESTOR

GRACIA SUAREZ JULIANA

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO EXAMINADOR
Signature and examiner's name

FIRMA DEL TITULAR Y NÚMERO DE DOCUMENTO
Signature and ID

CERTIFICADO VÁLIDO PARA LICENCIAS: Valid to:	FECHA DE EXPEDICIÓN Expedition date			FECHA DE VENCIMIENTO Expiration date		
	D	M	A	D	M	A
BAE - OEA	12	07	2022	10	07	2026

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020743992	JULIANA GRACIA SUAREZ	AVENIDA CALLE 134 N 7 83 PISO 3 TORRE 4	6016140589	contabilidadipsgrancolombiana@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-06	2022-06	I	18/07/2022	60363325	$410.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	165.800	0		0		0	0	0	0	165.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	212.100	0	0	0	0	0	0		212.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	32.300				32.300	0	0	32.300			323	32.300	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	165.800	165.800
Pensión	1	212.100	212.100
Riesgos Laborales	1	32.300	32.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	410.200	410.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020743992	JULIANA GRACIA SUAREZ		AVENIDA CALLE 134 N 7 83 PISO 3 TORRE 4	6016140589	contabilidadipsgrancolombiana@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-06	2022-06	I	18/07/2022	60363325	$410.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1020743992	GRACIA SUAREZ JULIANA	59	0			N																	230301	1.325.601	212.100	0	0	0	0	EPS008	1.325.601	165.800	14-23	1.325.601	3	32.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CONDICIONES GENERALES

NÚMERO DE CONTRATO	22000941 H3 DE 2022
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATANTE	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL – DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO SUR
CONTRATISTA	JULIANA GRACIA SUÁREZ, C.C. 1.020.743.992
OBJETO	PRACTICAR EXÁMENES MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y PARACLÍNICOS PARA CERTIFICAR LA APTITUD PSICOFÍSICA DEL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO DE LA UAEAC EN LA REGIONAL CENTRO SUR Y EL NIVEL CENTRAL
VALOR	NOVENTA Y CINCO MILLONES PESOS M/CTE ($95.000.000) INCLUIDO IVA.
PLAZO	NUEVE (9) MESES que en ningún caso podrá exceder 20 de diciembre de 2022.
CDP	8322 DEL 01 DE MARZO DE 2022
RP	18622 DEL 29 DE MARZO DE 2022
FECHA LEGALIZACIÓN	04 DE ABRIL DE 2022
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DANIEL CAMILO MALDONADO CONTRERAS

En la ciudad de Bogotá D.C., el 26 de julio de 2022 se reunieron con el fin de recibir a satisfacción el acta parcial No. 2, objeto del presente contrato con la contratista **JULIANA GRACIA SUÁREZ MARTÍNEZ** identificada con cédula de ciudadanía 1.020.743.992 de Bogotá D.C., y **DANIEL CAMILO MALDONADO CONTRERAS** designado por el Ordenador del Gasto para la supervisión del contrato.

CONDICIONES LEGALES

FECHA ACTA DE INICIO:	18 de abril de 2022
SUSPENSIONES:	N/A
LEVANTAMIENTO DE SUSPENSIONES:	N/A
PRÓRROGAS:	N/A
ADICIONES EN VALOR:	N/A
TERMINACIÓN CONTRACTUAL:	NUEVE (9) MESES que en ningún caso podrá exceder 20 de diciembre de 2022.

ACTIVIDADES EJECUTADAS:

INFORMACIÓN CONTRACTUAL							PARCIAL No. 01		PARCIAL No. 02	
ÍTEM	**TIPO DE LICENCIA**	**RANGO DE EDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**CANTIDAD**	**VALOR PARCIAL**	**CANTIDAD**	**VALOR PARCIAL**
1	**TERCERA CLASE CTA Controladores de Tránsito Aéreo**	< 24	Examen clinicos y para clinicos: < 24: EXAMEN MEDICO AERONAUTICO, OFTALMOLOGIA (Optometria), CH, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, AUDIOMETRIA	SERVIDOR PUBLICO	1	$ 380,000		$ 0		$ 0
2		25 a 26	Examen clinicos y para clinicos 25 a 26: EXAMEN MEDICO AERONAUTICO, OFTALMOLOGIA (Valoración completa), OTORRINOLARINGOLOGIA, PSIQUIATRIA, CH, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, AUDIOMETRIA	SERVIDOR PUBLICO	1	$ 340,000		$ 0		$ 0
3		27 a 29	Examen clinicos y para clinicos 27 a 29: EXAMEN MEDICO AERONAUTICO, OFTALMOLOGIA (Optometria), CH, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, AUDIOMETRIA	SERVIDOR PUBLICO	1	$ 340,000		$ 0		$ 0
4		30 a 31	Examen clinicos y para clinicos 30 a 31: EXAMEN MEDICO AERONAUTICO, OFTALMOLOGÍA (Valoración completa), OTORRINOLARINGOLOGIA, CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA, CH, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, AUDIOMETRIA,EKG	SERVIDOR PUBLICO	1	$ 450,000	2	$ 900,000	1	$ 450,000
5		32 a 34	Examen clinicos y para clinicos 32 a 34: EXAMEN MEDICO AERONAUTICO, OFTALMOLOGÍA (Optometria), CH, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, AUDIOMETRIA, EKG	SERVIDOR PUBLICO	1	$ 450,000		$ 0		$ 0
6		35 a 36	Examen clinicos y para clinicos 35 A 36: EXAMEN MEDICO AERONAUTICO, OFTALMOLOGÍA (Valoración completa), OTORRINOLARINGOLOGIA,	SERVIDOR PUBLICO	1	$ 480,000		$ 0		$ 0

INFORMACIÓN CONTRACTUAL							PARCIAL No. 01		PARCIAL No. 02	
ÍTEM	**TIPO DE LICENCIA**	**RANGO DE EDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**CANTIDAD**	**VALOR PARCIAL**	**CANTIDAD**	**VALOR PARCIAL**
			CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA, CH, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, AUDIOMETRIA, PERFIL LIPIDICO, CREATININA, EKG							
7		37 a 39	Examen clinicos y para clinicos 37 a 39: EXAMEN MEDICO AERONAUTICO, OFTALMOLOGÍA (Optometria), CH, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, AUDIOMETRIA, PERFIL LIPIDICO, EKG	SERVIDOR PUBLICO	1	$ 480,000		$ 0		$ 0
8		40 a 41	Examen clinicos y para clinicos 40 a 41 EXAMEN MEDICO AERONAUTICO, OFTALMOLOGÍA (Valoración completa), OTORRINOLARINGOLOGIA, CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA, CH, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, AUDIOMETRIA, PERFIL LIPIDICO, CREATININA, PRUEBA DE ESFUERZO	SERVIDOR PUBLICO	1	$ 500,000	1	$ 500,000	1	$ 500,000
9		42 a 44	Examen clinicos y para clinicos 42 a 44: EXAMEN MEDICO AERONAUTICO, OFTALMOLOGÍA (Optometria), CH, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, AUDIOMETRIA, PERFIL LIPIDICO, EKG	SERVIDOR PUBLICO	1	$ 520,000	1	$ 520,000	1	$ 520,000
10		45 a 46	Examen clinicos y para clinicos 45 a 46 EXAMEN MEDICO AERONAUTICO, OFTALMOLOGÍA (Valoración completa), OTORRINOLARINGOLOGIA, CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA, CH, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, AUDIOMETRIA, PERFIL LIPIDICO, CREATININA, PRUEBA DE ESFUERZO	SERVIDOR PUBLICO	1	$ 550,000		$ 0	1	$ 550,000
11		47 a 49	Examen clinicos y para clinicos 47 a 49: EXAMEN MEDICO AERONAUTICO, OFTALMOLOGÍA (Optometria), CH, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, AUDIOMETRIA, PERFIL LIPIDICO, EKG	SERVIDOR PUBLICO	1	$ 500,000		$ 0		$ 0

INFORMACIÓN CONTRACTUAL							PARCIAL No. 01		PARCIAL No. 02	
ÍTEM	**TIPO DE LICENCIA**	**RANGO DE EDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**CANTIDAD**	**VALOR PARCIAL**	**CANTIDAD**	**VALOR PARCIAL**
12		50 a 51	Examen clinicos y para clinicos 50 a 51 EXAMEN MEDICO AERONAUTICO, OFTALMOLOGÍA (Valoración completa), OTORRINOLARINGOLOGIA, CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA, CH, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, AUDIOMETRIA, PERFIL LIPIDICO, CREATININA, PRUEBA DE ESFUERZO	SERVIDOR PUBLICO	1	$ 550,000	3	$ 1,650,000	2	$ 1,100,000
13		52 a 54	Examen clinicos y para clinicos 52 a 54: EXAMEN MEDICO AERONAUTICO, OFTALMOLOGÍA (Optometria), CH, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, AUDIOMETRIA, PERFIL LIPIDICO, EKG	SERVIDOR PUBLICO	1	$ 550,000	8	$ 4,400,000	5	$ 2,750,000
14		55	Examen clinicos y para clinicos 55 EXAMEN MEDICO AERONAUTICO, OFTALMOLOGÍA (Valoración completa), OTORRINOLARINGOLOGIA, CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA, CH, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, AUDIOMETRIA, PERFIL LIPIDICO, CREATININA, PRUEBA DE ESFUERZO	SERVIDOR PUBLICO	1	$ 600,000	4	$ 2,400,000	3	$ 1,800,000
15		56 a 59	Examen clinicos y para clinicos 56 a 59: EXAMEN MEDICO AERONAUTICO, OFTALMOLOGÍA (Optometria), CH, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, AUDIOMETRIA, PERFIL LIPIDICO, EKG	SERVIDOR PUBLICO	1	$ 550,000	8	$ 4,400,000	3	$ 1,650,000
16		60	Examen clinicos y para clinicos 60 EXAMEN MEDICO AERONAUTICO, OFTALMOLOGÍA (Valoración completa), OTORRINOLARINGOLOGIA, CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA, CH, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, AUDIOMETRIA, PERFIL LIPIDICO, CREATININA, PRUEBA DE ESFUERZO	SERVIDOR PUBLICO	1	$ 600,000	2	$ 1,200,000		$ 0

INFORMACIÓN CONTRACTUAL							PARCIAL No. 01		PARCIAL No. 02	
ÍTEM	**TIPO DE LICENCIA**	**RANGO DE EDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**CANTIDAD**	**VALOR PARCIAL**	**CANTIDAD**	**VALOR PARCIAL**
17		61 a 64	Examen clinicos y para clinicos 61 A 64: EXAMEN MEDICO AERONAUTICO, OFTALMOLOGÍA (Valoración Completa), CH, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, AUDIOMETRIA, PERFIL LIPIDICO, CREATININA, PRUEBA DE ESFUERZO	SERVIDOR PUBLICO	1	$ 550,000	4	$ 2,200,000		$ 0
18		> 65	Examen clinicos y para clinicos mayores 65: EXAMEN MEDICO AERONAUTICO, OFTALMOLOGÍA (Valoración completa), OTORRINOLARINGOLOGIA, CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA, CH, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, AUDIOMETRIA, PERFIL LIPIDICO, CREATININA, PRUEBA DE ESFUERZO	SERVIDOR PUBLICO	1	$ 600,000	1	$ 600,000		$ 0
21	**TERCERA CLASE OEA Operador de Estación Aeronáutica BAE Bombero Aeronáutico**	25 a 29	Examen clinicos y para clinicos EXAMEN MEDICO AERONAUTICO, OFTALMOLOGIA (Optometria), OTORRINOLARINGOLOGIA, CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA, CH, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, AUDIOMETRIA, PERFIL LIPIDICO, CREATININA, EKG	SERVIDOR PUBLICO	1	$ 400,000	2	$ 800,000	1	$ 400,000
22		30 a 34	Examen clinicos y para clinicos EXAMEN MEDICO AERONAUTICO, OFTALMOLOGIA (Valoración Completa), OTORRINOLARINGOLOGIA, CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA, CH, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, AUDIOMETRIA, PERFIL LIPIDICO, CREATININA, PRUEBA DE ESFUERZO	SERVIDOR PUBLICO	1	$ 400,000	2	$ 800,000	1	$ 400,000
23		35 a 39	Examen clinicos y para clinicos MEDICO AERONAUTICO, OFTALMOLOGIA (Valoración Completa), OTORRINOLARINGOLOGIA, CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA,	SERVIDOR PUBLICO	1	$ 500,000	1	$ 500,000	1	$ 500,000

INFORMACIÓN CONTRACTUAL							PARCIAL No. 01		PARCIAL No. 02	
ÍTEM	**TIPO DE LICENCIA**	**RANGO DE EDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**CANTIDAD**	**VALOR PARCIAL**	**CANTIDAD**	**VALOR PARCIAL**
			PSIQUIATRIA, ODONTOGRAMA, CH, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, AUDIOMETRIA, PERFIL LIPIDICO, CREATININA, PRUEBA DE ESFUERZO							
24		> 40	Examen clinicos y para clinicos MEDICO AERONAUTICO, OFTALMOLOGIA (Optometria), CH, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, AUDIOMETRIA, PERFIL LIPIDICO, EKG	SERVIDOR PUBLICO	1	$ 550,000	5	$ 2,750,000	5	$ 2,750,000
25	**PRIMERA CLASE PTL - PCA Avión Helicóptero**	40	Examen clinicos y para clinicos MEDICO AERONAUTICO, OFTALMOLOGIA (Valoración Completa), OTORRINOLARINGOLOGIA, CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA, ODONTOGRAMA, CH, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, AUDIOMETRIA, PERFIL LIPIDICO, CREATININA, PRUEBA DE ESFUERZO	SERVIDOR PUBLICO	1	$ 500,000	1	$ 500,000		$ 0
26		51 a 54	Examen clinicos y para clinicos MEDICO AERONAUTICO, OFTALMOLOGIA (Optometria), CH, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, AUDIOMETRIA, PERFIL LIPIDICO, EKG	SERVIDOR PUBLICO	1	$ 550,000	1	$ 550,000		$ 0
TOTAL PARCIAL PROYECTO								**$ 24,670,000**		**$ 13,370,000**

CONDICIONES FINANCIERAS

VALOR DEL CONTRATO

NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($95.000.000) COMO BOLSA DE MONTO AGOTABLE, INCLUIDOS LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR

FORMA DE PAGO:

La Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil Regional Cundinamarca, pagara el valor adjudicado mediante pagos parciales mensuales al finalizar la intervención durante la ejecución del proyecto, y un pago final al momento de finalización del contrato, atendiendo lo siguiente:

a) **Actas parciales:** para la gestión de pago parcial mensual el Contratista deberá presentar UNA (1) acta incorporando los avances detallados, que refleje las actividades de operación, documento original donde certifique la prestación del servicio a satisfacción por parte del supervisor del contrato, conforme el formato técnico No. 8

b) **Pago final:** La gestión del pago final deberá cumplir la totalidad de requerimientos para los pagos parciales y adicionalmente deberá acompañar i) un (1) Acta de Recibo Final a Satisfacción por parte del Supervisor del Contrato, ii) Las garantías a que haya lugar, debidamente aprobadas por la Unidad, iii) El correspondiente informe final conforme con el FORMATO No.8 - ESPECIFICACIONES TECNICAS y el FORMATO No.7 - PROPUESTA ECONOMICA.

El contratista deberá acreditar el pago a los sistemas de salud, ARL, pensiones y aportes parafiscales a las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, si es persona jurídica mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal cuando éste exista, de acuerdo con los requerimientos de Ley o por el Representante Legal, durante un lapso equivalente al que exija el respectivo régimen de contratación para que se hubiere constituido la sociedad, el cual en todo caso no será inferior a los seis (6) meses anteriores a la celebración del contrato. En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución (Art. 50, inciso 3 Ley 789 de 2002).”

El valor de la Oferta del Contratista señalado en el FORMATO No.7 - PROPUESTA ECONOMICA incorpora todos los costos necesarios para dar cabal cumplimiento al objeto del Contrato, entre los que se cuentan, pero no se limitan a los señalados en los Pliegos de Condiciones y sus anexos.

DESARROLLO FINANCIERO DEL CONTRATO

ANTICIPO: N/A

ACTAS DE RECIBO PARCIAL

Durante la vigencia del contrato fueron presentadas y tramitadas las siguientes actas:

ACTA	V/R NETO	V/R IVA	VR OTROS DCTOS
Acta Parcial No. 1	$ 24.670.000	$0	$ 0
Acta Parcial No. 2	$ 13.370.000	$0	$ 0

VALOR EJECUTADO Y PENDIENTE DE PAGO

Valor Ejecutado: $ 38.040.000

Valor pendiente por ejecutar: $ 56.960.000

Valor pendiente por pagar: $ 13.370.000

NOMBRE DEL SITIO DE EJECUCIÓN:

- REGIONAL CENTRO SUR Y NIVEL CENTRAL

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 95.000.0000		
VALOR DEL CONTRATO ADICIONAL			
VALOR CONTRATOS REAJUSTES			
VALOR TOTAL EJECUTADO		$ 38.040.000	
VALOR NO EJECUTADO		$ 56.960.000	$ 56.960.000
VALOR PAGADO			$ 24.670.000
VALOR DESCUENTOS			
VALOR PENDIENTE PAGO			$ 13.370.000
TOTALES	$ 95.000.0000	$ 95.000.0000	$ 95.000.0000

NOTA 1: Los totales deben dar sumas iguales
NOTA 2: En el evento que de acuerdo con cada contrato no aplique consignar algún dato o valor debe colocarse una raya o cero según el caso.

CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

El supervisor y/o interventor del presente contrato deja constancia que verificó el pago de los aportes parafiscales y al sistema de seguridad social integral, de conformidad a las certificaciones de paz y salvo, presentadas por el representante legal del contratista o revisor fiscal, según el caso.

CERTIFICACIÓN DE DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

N/A

Para constancia de lo anterior, se firma la presente Acta de Recibo Parcial N° 2 por los que en ella intervinieron.

JULIANA GRACIA SUÁREZ
Contratista

DANIEL CAMILO MALDONADO CONTRERAS
Supervisor
Regional Centro Sur

Proyectó:
Angie Viviana Ruiz Rueda
Contratista DRCS

VoBo.
Horacio Trillos Pérez
Apoyo jurídico
Abogado Contratista DRCS