CENTRO MEDICO CENLAB SAS
NIT 901291697-9
CARRERA 31 41 45, Villavicencio, Meta,
Tel: +57 3133739065
gerencia@centromedicocenlab.com ;
Somos Régimen simple de tributación

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FECL225
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL			**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	VEREDA VANGUARDIA, Colombia, Villavicencio, Meta, 500001			16/12/2024
				FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO	6648020	**NIT**	899999059-3	31/12/2024

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACION AEROMEDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO DE BOMBEROS AEROPUERTOS REGIONAL META	Unidad	$1.350.000	17		$22.950.000,00
2	EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACION AEROMEDICA DEL PERSONAL DEL GRUPO DE CONTROLADORES AEROPUERTOS REGIONAL META	Unidad	$1.400.000	35		$49.000.000,00
3	EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACION AEROMEDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO DE OPERADORES AEROPUERTOS REGIONAL META	Unidad	$1.420.000	7		$9.940.000,00

Moneda: COP
Generado: 2024-12-16 10:17:10-05:00
Validación DIAN: 2024-12-16 10:18:15-05:00

Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Crédito

#$24-12-00-700;24000720H3DE2024;william.alcazar@aerocivil.gov.co#$

CUFE: 03ebdf00d4741251dbaefff443650166c2f5401b8de31d9ca0438069b9455bd6d8f9f0cf01e1ed2628e1648441cd4936

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	$81.890.000,00
Total	$81.890.000,00

Total de lineas: 3

ATENTAMETE,
Centro Medico y Laboratorio Clinico
GERENTE CENLAB

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N° 18764082323251 de 2024-10-28 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FECL195 hasta FECL100000 con vigencia hasta 2025-10-28

Representación gráfica de factura de venta electrónica

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S - Software: Alegra - NIT 900.559.088-2

CONDICIONES GENERALES

NÚMERO DE CONTRATO	24000720 H3 DE 2024
CLASE DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATANTE	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL – AEROCIVIL
CONTRATISTA	CENTRO MEDICO CENLAB SAS
OBJETO	43600C1311 PRACTICAR EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACION AEROMEDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO ATS, AIM Y SEI DE LOS AEROPUERTOS REGIONAL ORIENTE
VALOR	$ 81.890.000
PLAZO	8 MESES
CDP	8624 DE FECHA 25 DE ABRIL 2024
RP	15024 DE FECHA 22 DE MAYO DE 2024
FECHA LEGALIZACIÓN	27 DE MAYO 2024
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	WILLIAM ALCARAZ MONTOYA

En la ciudad de Villavicencio, el 17 de diciembre de 2024, se reunieron con el fin de recibir a satisfacción, para recibir contrato de servicios objeto del presente contrato: PRACTICAR EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACION AEROMEDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO ATS, AIM Y SEI DE LOS AEROPUERTOS REGIONAL ORIENTE. Zulma Constanza Garzón Bejarano, obrando en calidad de representante legal del contratista del CENTRO MEDICO CENLAB SAS y William Alcaraz Montoya como supervisor del contrato.

CONDICIONES LEGALES

FECHA ACTA DE INICIO: 28-05-2024

SUSPENSIONES: NO APLICA.

LEVANTAMIENTO DE SUSPENSIONES: NO APLICA

PRÓRROGAS: NO APLICA

ADICIONES EN VALOR: NO APLICA

TERMINACIÓN CONTRACTUAL: 31 DE DICIEMBRE 2024

ACTIVIDADES EJECUTADAS: PRACTICAR EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACION AEROMEDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO ATS, AIM Y SEI DE LOS AEROPUERTOS REGIONAL ORIENTE. ASI: 35 CONTROLADORES, 17 BOMBEROS Y 7 OPERADORES.

CONDICIONES FINANCIERAS

VALOR DEL CONTRATO: **$ 81.890.000** (ochenta y un millones ochocientos noventa mil pesos mcte)

VALOR FINAL DEL CONTRATO: **$ 81.890.000** (ochenta y un millones ochocientos noventa mil pesos mcte)

FORMA DE PAGO:

Actas parciales, previa presentación de la factura comercial o documento equivalente, según corresponda, previa informe por parte del supervisor y representante legal del contratista. Para tal fin se deberá aportar la factura comercial o documento equivalente, según sea el caso y el informe de cumplimiento mensual de las obligaciones derivadas del contrato, suscrito por el supervisor del contrato.

DESARROLLO FINANCIERO DEL CONTRATO

ANTICIPO: N/A

ACTAS DE RECIBO PARCIAL N/A

VALOR EJECUTADO Y PENDIENTE DE PAGO

VALOR EJECUTADO Y PENDIENTE DE PAGO $81.890.000

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 81.890.000		
VALOR DEL CONTRATO ADICIONAL	$ -------		
VALOR CONTRATOS REAJUSTES	$ ------		
VALOR TOTAL EJECUTADO		$ 81.890.000	
VALOR NO EJECUTADO		$ 00	
VALOR PAGADO			$ 00
VALOR DESCUENTOS			$ 00
VALOR PENDIENTE PAGO			$ 81.890.000
TOTALES	$81.890.000	$ 81.890.000	$ 81.890.000

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

GARANTÍAS

Amparos	Compañías aseguradoras	Valores Asegurados	Vigencia	
			Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO	SEGUROS DEL ESTADO	$16.378.000	14/05/2024	14/05/2025
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	SEGUROS DEL ESTADO	$16.378.000	14/05/2024	14/01/2028
CALIDAD DEL SERVICIO	SEGUROS DEL ESTADO	$16.378.000	14/05/2024	14/05/2025
RESPONSABILIDAD CIVIL	SEGUROS DEL ESTADO	$260.000.000	14/05/2024	14/05/2025

El contratista se compromete a prorrogar o adicionar las garantías contractuales de acuerdo con la cláusula del contrato.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta de recibo final por los que en ella intervinieron.

ZULMA COSTANZA GARZON BEJARANO
CENTRO MEDICO CENLAB S.A.S
Representante Legal del Contratista

WILLIAM ALCARAZ MONTOYA
Supervisor

CONTENIDO DEL INFORME

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

1. OBJETO DEL CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	24000720 H3 DE 2024
Nombre del Contratista:	*CENTRO MEDICO CENLAB*
Periodo informe:	28 DE MAYO DE 2024 al 17 de DICIEMBRE
Nombre de Supervisora:	WILLIAM ALCARAZ MONTOYA
Nombre del Interventor:	N/A
Área perteneciente:	AEROPUERTOS DE LA REGIONAL ORIENTE

2. OBJETO DEL CONTRATO

43600C1311 PRACTICAR EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACION AEROMEDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO ATS, AIM Y SEI DE LOS AEROPUERTOS REGIONAL ORIENTE.

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

a. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

Se realizaron las siguientes actividades dando cumplimiento a las obligaciones del contratista según el contrato 24000720 H3 DE 2024

PERÍODO: 28 DE MAYO DE 2024 AL 17 DE DICIEMBRE DE 2024

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNID	CANT.
1,1	EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACION AEROMEDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO DE BOMBEROS AEROPUERTOS REGIONAL META	PACIENTE	17
1,2	EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACION AEROMEDICA DEL PERSONAL DEL GRUPO DE CONTROLADORES AEROPUERTOS REGIONAL META	PACIENTE	35
1,3	EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACION AEROMEDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO DE OPERADORES AEROPUERTOS REGIONAL META	PACIENTE	7

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

No hay observaciones.

5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

No hay observaciones.

a. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

1	¿Durante la ejecución se materializó algún riesgo?	NO
2	Tipo de riesgo	N/A
3	¿Cómo se materializó el riesgo?	N/A
4	¿Cómo se mitigó el riesgo?	N/A

5	¿Fue oportuna la mitigación?	N/A
OBSERVACIONES:		

b. VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SGSST

5.2.1 EXAMEN OCUPACIONAL

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

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

FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN	**FECHA DE VENCIMIENTO DEL EXAMEN**
NO	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	

6 PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

6.1 **AVANCE PRESUPUESTAL DEBIDO A LOS PAGOS REALIZADOS**: NO APLICA

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

VALOR DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO (	SALDO POR EJECUTAR	% EJECUCION
$81.890.000	**$81.890.000**	$0	100%

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.

WILLIAM ALCARAZ MONTOYA
SUPERVISOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
AERONÁUTICA CIVIL
Unidad Administrativa Especial

Villavicencio, 17 de Diciembre 2024

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO NUMERO 24000720 H3 DE 2024 DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA AERONÁUTICA CIVIL

CERTIFICA

Que la empresa CENTRO MEDICO CENLAB SAS, identificada con el NIT 901291697 cumplió a satisfacción la ejecución del contrato: 43600C1311 PRACTICAR EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACION AEROMEDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO ATS, AIM Y SEI DE LOS AEROPUERTOS REGIONAL ORIENTE. Por lo tanto, solicito a la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil – Regional Oriente, se realice el pago Final, de acuerdo al acta de recibo final y acta de liquidación, según factura :

FACTURA	VALOR
FECL- 225	$81.890.000
TOTAL A PAGAR	$81.890.000

Por un valor total de **OCHENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS MCTE.**

Igualmente certifico que se verifico y el contratista cumplió a entera satisfacción la ejecución Total del objeto del contrato presentado y anexa los pagos de parafiscales cumpliendo a cabalidad con sus obligaciones parafiscales.

Cordialmente

WILLIAM ALCARAZ MONTOYA
SUPERVISOR

CONDICIONES GENERALES

NÚMERO DE CONTRATO	.24000720 H3
CLASE DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATANTE	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL – AEROCIVIL.
CONTRATISTA	CENTRO MEDICO CENLAB SAS
OBJETO	43600C1311 PRACTICAR EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACION AEROMEDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO ATS, AIM Y SEI DE LOS AEROPUERTOS REGIONAL ORIENTE
VALOR INICIAL	$ 81.890.000
VALOR FINAL	$ 81.890.000
VALOR EJECUTADO	$ 81.890.000
PLAZO INICIAL	8 MESES .
PLAZO FINAL	8 MESES

CDP

Contratos o Modificatorios Enumerarlos	No. CDP	Fecha expedición CDP (25/04/2024)	Valor
contrato	8624	25/04/2024	$85.000.000
		Total	$85.000.000

RP

Contratos o Modificatorios Enumerarlos	No. RP	Fecha expedición RP	Valor en números
contrato	15024	22/05/2024	$81.890.000
		Total	$81.890.000

FECHA DE PERFECCIONAMIENTO	21-05-2024
FECHA LEGALIZACIÓN	27-05-2024
SUPERVISOR	SUPERVISOR; WILLIAM ALCARAZ

En la ciudad Villavicencio, a los 17 días del mes de Diciembre, se reunieron Zulma Constanza Garzón Bejarano identificada con la CC 35.535.85, obrando en calidad de representante legal del **CENTRO MEDICO CENLAB SAS**, y **WILLIAM ALCARAZ MONTOYA**, identificado con cedula de ciudadanía n. 71.930269 de Apartado Antioquia, obrando como Supervisor del Contrato por parte de la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AERONÁUTICA CIVIL, y el arquitecto CARLOS ANDRES JARAMILLO SILVA, identificado con cedula de ciudadanía No 1.121.841.332 de Villavicencio en calidad de Director Regional, obrando como Ordenador del Gasto por parte de la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AERONÁUTICA CIVIL, a fin de liquidar el presente contrato.

CONSIDERACIONES

CONDICIONES LEGALES

FECHA ACTA DE INICIO: 28 de Mayo de 2024

SUSPENSIONES O PRÓRROGAS A LAS SUSPENSIONES: N/A

LEVANTAMIENTO DE SUSPENSIONES N/A

MODIFICATORIO - ADICIONALES EN PLAZO N/A

MODIFICATORIO - ADICIONALES EN VALOR N/A

OTROS MODIFICATORIOS

FECHA TERMINACIÓN CONTRACTUAL 31 DE DICIEMBRE DE 2024

ACTA DE RECIBO FINAL. 17 DE DICIEMBRE DE 2024

SANCIONES N/A

CONDICIONES FINANCIERAS

VALOR INICIAL DEL CONTRATO. $. **81.890.000**

VALOR FINAL DEL CONTRATO $. **81.890.000**

VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO $ 81.890.000

FORMA DE PAGO

Actas parciales, previa presentación de la factura comercial o documento equivalente, según corresponda, previa informe por parte del supervisor y representante legal del contratista. Para tal fin se deberá aportar la factura comercial o documento equivalente, según sea el caso y el informe de cumplimiento mensual de las obligaciones derivadas del contrato, suscrito por el supervisor del contrato.

DESARROLLO FINANCIERO DEL CONTRATO

ANTICIPO N/A

ACTAS DE RECIBO PARCIAL

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

Acta No.	V/R BRUTO	V/R NETO	V/R IVA	V/R OTROS DESCUENTOS	V/R AMORTIZADO
1	$0	$0	$0	$0	$0
2	$0	$0	$0	$0	$0
3	$0	$0	$0	$0	$0
TOTALES	$0	$0	$0	$0	$0

VALOR EJECUTADO Y PENDIENTE DE PAGO

VALOR EJECUTADO Y PENDIENTE DE PAGO $81.890.000

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 81.890.000		
VALOR EN ADICIONES	$ 0		
VALOR REAJUSTES	$ 0		
VALOR TOTAL EJECUTADO		$ 81.890.000	
VALOR NO EJECUTADO		$ 0	
VALOR PAGADO			$. 0
VALOR DESCUENTOS			$ 0
VALOR PENDIENTE PAGO			$ 81.890.000
TOTALES	$ 81.890.000	$ 81.890.000	$ 81.890.000

CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

El Supervisor del presente contrato deja constancia que verificó el pago de los aportes parafiscales y al sistema de seguridad social integral de acuerdo al ingreso base de cotización, encontrándose a paz y salvo con sus obligaciones frente a dichos sistemas en los pagos durante la ejecución del contrato y para el pago final.

CERTIFICACIÓN DE DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

NO APLICA

CERTIFICACIÓN COMPLETITUD DEL EXPEDIENTE CONTRACTUAL

El Supervisor certifica que verificó que el expediente del SECOP frente al plan de pagos y los documentos de ejecución se encuentran completos.

GARANTÍAS

Amparos	Compañías aseguradoras	Valores Asegurados	Vigencia	
			Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO	SEGUROS DEL ESTADO	$16.378.000	14/05/2024	14/05/2025

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	SEGUROS DEL ESTADO	$16.378.000	14/05/2024	14/01/2028
CALIDAD DEL SERVICIO	SEGUROS DEL ESTADO	$16.378.000	14/05/2024	14/05/2025
RESPONSABILIDAD CIVIL	SEGUROS DEL ESTADO	$260.000.000	14/05/2024	14/05/2025

Fecha aprobación póliza : 27/05/2024

Para constancia de lo anterior, las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto, se firma la presente Acta de Liquidación por los que en ella intervinieron, a los 17 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024

ZULMA COSTANZA GARZON BEJARANO
CENTRO MEDICO CENLAB S.A.S
Representante Legal del Contratista

WILLIAM ALCARAZ MONTOYA
Supervisor

CARLOS ANDRES JARAMILLO SILVA
Ordenador del Gasto

Proyectó: William alcaraz

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901291697	9	CENTRO MEDICO CENLAB SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 31 N 41 43 P 1	VILLAVICENCIO-META	6784841	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	1031820618	9476944665	E	2024/10/23	2024/11/06	BANCOLOMBIA	14	$1,507,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (4 Afiliados)																															
Centro de Trabajo: CENTRO DE TRABAJO 2 (2 Afiliados)																															
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (2 Afiliados)																															
1	CC	35535851	GARZON BEJARANO ZULMA CONSTANZA																	230301	30	EPS005	30	CCF34	30	14-23	30	2.436%	30	Si	
2	CC	40437740	HERNANDEZ VELASQUEZ ANA VILMA																	230201	30	EPS017	30	CCF34	30	14-23	30	2.436%	30	Si	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)																															
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (2 Afiliados)																															
3	CC	1006826668	VIUCHE MONTAÑA ANGIE PAOLA																	230301	30	EPS042	30	CCF34	30	14-23	30	1.044%	30	Si	
4	CC	1006820923	ZAMBRANO GUACARAPARE KAROL DANIELA																	230301	30	EPS041	30	CCF34	30	14-23	30	1.044%	30	Si	
Total			**Afiliados(4)**																												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901291697	9	CENTRO MEDICO CENLAB SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 31 N 41 43 P 1	VILLAVICENCIO-META	6784841	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	1031820618	9476944665	E	2024/10/23	2024/11/06	BANCOLOMBIA	14	$1,507,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$944,000	$9,500	$0	$953,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$736,000	$7,400	$0	$743,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$2,100	$0	$210,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$107,700	$1,100	$0	$108,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$107,700	$1,100	$0	$108,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$204,800	$2,100	$0	$206,900
COFREM	CCF34	892,000,146	3	4	$204,800	$2,100	$0	$206,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				4	$236,000	$2,600	$0	$238,600
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$52,000	$600	$0	$52,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$52,000	$600	$0	$52,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$52,000	$600	$0	$52,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$80,000	$800	$0	$80,800
TOTAL				**4**	**$1,492,500**	**$15,300**	**$0**	**$1,507,800**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901291697	9	CENTRO MEDICO CENLAB SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 31 N 41 43 P 1	VILLAVICENCIO-META	6784841	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1031843212	9476945893	E	2024/11/26	2024/11/06	BANCOLOMBIA	0	$1,492,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (4 Afiliados)																															
Centro de Trabajo: CENTRO DE TRABAJO 2 (2 Afiliados)																															
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (2 Afiliados)																															
1	CC	35535851	GARZON BEJARANO ZULMA CONSTANZA																		230301	30	EPS005	30	CCF34	30	14-23	30	2.436%	30	Si
2	CC	40437740	HERNANDEZ VELASQUEZ ANA VILMA																		230201	30	EPS017	30	CCF34	30	14-23	30	2.436%	30	Si
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)																															
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (2 Afiliados)																															
3	CC	1006826668	VIUCHE MONTAÑA ANGIE PAOLA																		230301	30	EPS042	30	CCF34	30	14-23	30	1.044%	30	Si
4	CC	1006820923	ZAMBRANO GUACARAPARE KAROL DANIELA																		230301	30	EPS041	30	CCF34	30	14-23	30	1.044%	30	Si
Total			**Afiliados(4)**																												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901291697	9	CENTRO MEDICO CENLAB SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 31 N 41 43 P 1	VILLAVICENCIO-META	6784841	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1031843212	9476945893	E	2024/11/26	2024/11/06	BANCOLOMBIA	0	$1,492,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$944,000	$0	$0	$944,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$736,000	$0	$0	$736,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$107,700	$0	$0	$107,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$107,700	$0	$0	$107,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$204,800	$0	$0	$204,800
COFREM	CCF34	892,000,146	3	4	$204,800	$0	$0	$204,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				4	$236,000	$0	$0	$236,000
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$52,000	$0	$0	$52,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$52,000	$0	$0	$52,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$80,000	$0	$0	$80,000
TOTAL				**4**	**$1,492,500**	**$0**	**$0**	**$1,492,500**

.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

301491-T



HERNAN JAVIER
PULIDO AMAYA
C.C. 1121864921
RES. INSCRIPCION 3786 DEL 21/09/2022
CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR CUN

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

350082 349083

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6043689FEC40D1E624

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 **HERNAN JAVIER PULIDO AMAYA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121864921 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 301491-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

CENTRO MEDICO CENLAB

LABORATORIO CLINICO GIOVANNA SABOGAL

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, ZULMA CONSTANZA GARZON BEJARANO, identificado con CC 35.535.851 de Facatativá, en mi condición de representante legal de CENTRO MEDICO CENLAB SAS identificada con NIT : 901291697-9, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (*artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983),* pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

HERNAN JAVIER PULIDO AMAYA identificado con C.C. No. 1.121.864.921 de Villavicencio, y con tarjeta profesional No. 301.491-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de contador de CENTRO MEDICO CENLAB SAS identificada con NIT : 901291697-9, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Villavicencio, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción *(artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983),* pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia, se firma en Villavicencio, a los 19 días del mes de diciembre de 2024.

ZULMJA CONSTANZA GARZON BEJARANO
CC 35.535.851 de Facatativá-Cundinamarca
Representante legal
CENTRO MEDICO CENLAB SAS
NIT: 901291697-9

HERNAN JAVIER PULIDO AMAYA
C.C. No. 1.121.864.921 de Villavicencio
Contador Público 301.491-T

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14932058917

(415)7707212489984(8020) 000001493205891 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 9 1 6 9 7	9	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
CENTRO MEDICO CENLAB 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
CR 31 41 43 P 1

42. Correo electrónico gerencia@centromedicocenlab.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 3 7 3 9 0 6 5	6 7 8 4 8 4 1

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
8 6 2 1	2 0 1 9 0 4 2 9	8 6 9 1	2 0 1 9 0 4 2 9					

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 2	4 7	4 8	5 2	5 5																			

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM
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 61. Fecha 2023 - 07 - 29 / 10 : 42: 30

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 GARZON BEJARANO ZULMA CONSTANZA

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: 14932058917

(415)7707212489984(8020) **000001493205891 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 2 9 1 6 9 7	9	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Características y formas de las organizaciones

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

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	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 1	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2	1 1 7	2 0 2 3 0 2 2 8		-
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: 14932058917

(415)7707212489984(8020) **000001493205891 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 9 1 6 9 7	9	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 0 7 1 5

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GARZON	BEJARANO	ZULMA	CONSTANZA

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

2

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

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

Villavicencio,14 de mayo de 2024

Señores:
CENTRO MEDICO CENLAB SAS
CARRERA 31 NO 41 – 45 Villavicencio
Villavicencio

Asunto: COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA INVITACIÓN ELECTRÓNICA SECOP II PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA N° 24000720 H3 DE 2024

OBJETO: 43600C1311 PRACTICAR EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACION AEROMEDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO ATS, AIM Y SEI DE LOS AEROPUERTOS REGIONAL ORIENTE.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, le informo que la oferta presentada por la firma que usted representa ha sido aceptada en razón a que cumple con las condiciones exigidas por la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil en el proceso de selección del asunto.

Con la publicación de la presente comunicación en el SECOP II, se entiende que ha quedado informado de la aceptación de su oferta.

Por lo anterior, esta comunicación de aceptación de oferta junto con la propuesta presentada constituye para todos los efectos a que haya lugar el contrato, el cual se regirá por lo dispuesto en la Invitación del proceso, por la oferta presentada y por lo siguiente:

NÚMERO DE CONTRATO:		**24000720 H3 DE 2024**
CONTRATISTA:	**Nombre**	CENTRO MEDICO CENLAB SAS Rep. Legal ZULMA COSTANZA GARZON BEJARANO C.C. No. 35.535.851 de Facatativá
	NIT	NIT 901291697-9
	Dirección:	CARRERA 31 NO 41 – 45 Villavicencio
	Correo electrónico:	gerencia@centromedicocenlab.com
	Cuenta bancaria:	Cuenta de Ahorros Bancolombia No. 84400001306
OBJETO:		43600C1311 PRACTICAR EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACION AEROMEDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO ATS, AIM Y SEI DE LOS AEROPUERTOS REGIONAL ORIENTE.

CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:	Todas las previstas en la Invitación Electrónica No. 24000720 H3 DE 2024, su complementario, anexos del Proceso de selección y demás autorizaciones o permisos requeridos para la ejecución del contrato de acuerdo a la naturaleza del mismo.
VALOR DEL CONTRATO:	OCHENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS MCTE ($81.890.000)
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	8624 expedido el 25 de abril de 2024.
FORMA DE PAGO:	La Unidad pagará al contratista el ciento por ciento (100%) del valor total adjudicado Actas parciales, previa presentación de la factura comercial o documento equivalente, según corresponda, previa informe por parte del supervisor y representante legal del contratista. Para tal fin se deberá aportar la factura comercial o documento equivalente, según sea el caso y el informe de cumplimiento mensual de las obligaciones derivadas del contrato, suscrito por el supervisor del contrato. El contratista debe acreditar, con la certificación respectiva, estar al día en el 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 y Servicio Nacional de Aprendizaje de sus empleados; dicha certificación debe acreditar el pago de los aportes de los últimos seis (6) meses, mediante certificación expedida por el revisor fiscal cuando este exista, de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal, según el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por la Ley 828 de 2003.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	El plazo de ejecución del contrato será de ocho (8) meses, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio.
LUGAR DE EJECUCIÓN:	El lugar de ejecución del contrato será en la ciudad de Villavicencio.
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	La AEROCIVIL ejercerá la vigilancia y control del presente contrato a través de quien designe el Ordenador del Gasto. El Supervisor, además de las funciones que le corresponde para esta clase de contrato, tendrá todas las atribuciones y facultades inherentes a su actividad, en especial las contenidas en las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, en lo dispuesto en los artículos 83

	(Supervisor General e Interventoría Contractual) y 84 (Facultades y Deberes de los Supervisores Generales y los Interventores) de la Ley 1474 de 2011, el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y las Resoluciones 0589 de 2007, 03128 de 2017 y 00896 de 2019 de la AEROCIVIL o aquellas que las modifican, adiciones aclaren o las deroguen. Igualmente, el supervisor deberá tener en cuenta en la expedición de las certificaciones que éstas indiquen el periodo de pago, la fecha de expedición, el valor a pagar, certificación del cumplimiento de las obligaciones al sistema de salud, número y fecha de expedición de la factura y su valor. Igualmente deberá: a) Velar por el cumplimiento de los fines del presente contrato y verificar que el contratista cumpla de manera oportuna y con calidad las obligaciones del contrato. b) Vigilar la correcta ejecución del presente contrato. c) Proteger los derechos de la AEROCIVIL, del CONTRATISTA y de los terceros que puedan verse afectados por la ejecución del mismo. d) Informar de manera oportuna a la AEROCIVIL sobre cualquier incumplimiento o mora de parte del CONTRATISTA frente a las obligaciones adquiridas. e) Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes de los sistemas de seguridad social integral.
INDEMNIDAD:	Será obligación del CONTRATISTA mantener a la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL – AEROCIVIL libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.
CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:	Salvo en los casos señalados en el parágrafo del artículo 14 de la Ley 80 de 1993 y en los contratos de compraventa y consultoría, en los demás negocios que celebre la AEROCIVIL, se entienden pactadas las cláusulas excepcionales, en los términos que contempla la precitada Ley.
CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:	En caso de incumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo del contratista, este pagará a la AEROCIVIL a título de sanción penal pecuniaria, una suma equivalente al 20% del valor total del contrato, independientemente de la indemnización plena de los perjuicios a que hubiere lugar. Este valor puede ser compensado con los montos que la AEROCIVIL adeude al contratista con ocasión de la ejecución del contrato, de conformidad con las reglas del Código Civil.

MULTAS	En caso de retardo en el cumplimiento del objeto del contrato, por parte del contratista, podrá imponerse multas diarias equivalentes al 1% del valor del contrato, por cada día de retardo en el cumplimiento de la respectiva obligación, sin que éste pueda superar el diez (10%) del valor del contrato. Las multas se causarán a partir de la fecha prevista para el cumplimiento de la obligación y hasta tanto cese el respectivo incumplimiento. **PARAGRAFO**: El contratista autoriza a la AEROCIVIL a deducir la suma resultante de la cláusula penal y de las multas causadas, del valor del contrato.
CADUCIDAD	La AEROCIVIL podrá declarar administrativamente la caducidad del contrato por incumplimiento por parte del contratista de alguna de las obligaciones en él previstas, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, salvo que se trate de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados.
MANIFESTACIÓN DE NO LAVADO DE ACTIVOS:	Bajo la gravedad de juramento, el Contratista manifiesta que los orígenes de los recursos empleados para la ejecución del objeto del presente contrato son lícitos y ajenos a las actividades que comprenden el tipo penal de lavado de activos, conforme a las disposiciones legales vigentes, en especial el contenido en el artículo 27 de la Ley 1121 de 2006.
DOMICILIO CONTRACTUAL:	Las partes acuerdan fijar como domicilio contractual, la ciudad de Villavicencio., y por consiguiente todas las discrepancias ocasionadas durante la ejecución del contrato, serán ventiladas ante el juez contractual de dicho domicilio.

Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación en el SECOP II de la Comunicación de Aceptación de Oferta, el Contratista se obliga a constituir a su costa y a favor de la AEROCIVIL, una garantía única que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, la cual consistirá en una póliza expedida por una compañía de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia, que contenga las siguientes garantías:

Amparos o pólizas
CUMPLIMIENTO: En una cuantía equivalente al VEINTE por ciento (20%) del valor del contrato. Su vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato y Cuatro (4) meses más.
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: En una cuantía equivalente al VEINTE por ciento (20%) del valor del contrato. Con vigencia igual al termino de ejecución del contrato y tres (3) años más.

CALIDAD DEL SERVICIO: En una cuantía equivalente veinte por ciento (20%) del valor del contrato. Su vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: En una Cuantía equivalente a 200 SMLMV, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato.

Laura María Cantillo Guzmán
Director Regional Oriente (E)

Proyecto:
Natalya M Chaves
ABOG. CONTRATISTA

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

Al contestar cite Radicado 2024336010014936 Id: 1320517
Folios: 5 Fecha: 2024-05-27 11:50:46
Anexos: 0
Remitente: DIRECCION REGIONAL AERONAUTICA ORIENTE
Destinatario: GRUPO REGIONAL SERVICIOS EXTINCION DE INCENDIOS-ORIENTE y OTROS

MEMORANDO

Villavicencio, 27 de Mayo de 2024

PARA: **WILLIAM ALCARAZ MONTOYA**
Bombero Aeronáutico

DE: **LAURA MARIA CANTILLO GUZMAN**
Directora (e) Regional Oriente

ASUNTO: Supervisión Contrato de Prestación de Servicios : **No. 24000720 H3 DE 2024 "CENTRO MEDICO CENLAB SAS Rep. Legal ZULMA CONSTANZA GARZON BEJARANO".**
"43600C1311 PRACTICAR EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACION AEROMEDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO ATS, AIM Y SEI DE LOS AEROPUERTOS REGIONAL ORIENTE

De manera atenta, se comunica su designación como Supervisor del contrato del asunto, de acuerdo con lo señalado en los estudios previos y se desasigna al Ingeniero Edgar Peña Correa.

Así mismo, se informa que mediante Resolución 4337 de 27 de diciembre de 2019, se adoptó el Manual de Contratación de **LA AEROCIVIL**, el cual deberá conocer para el efectivo, eficiente y oportuno ejercicio de sus funciones de supervisión.

En lo que respecta a los documentos y antecedentes del contrato, podrán ser consultados en el SECOP II y en el Aplicativo BOG 7 CONTRATOS.

A continuación, se destaca de modo general, algunos aspectos relevantes que deberán ser tenidos en cuenta durante la supervisión del contrato:

1. Plazo de ejecución del contrato

El plazo de ejecución del contrato será por ocho (08) meses sin superar la vigencia 2024; a partir del acta de inicio**,** que empezará a contarse previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Nota: El supervisor del contrato deberá revisar para los contratos de prestación de servicios profesionales y de Apoyo a la Gestión, que la cobertura de la ARL haya iniciado y cubra el tiempo de duración del contrato, y de ser el caso solicitar su modificación.

2. Alcance de la función

La esencia de la función de supervisión consiste en asegurar el cumplimiento de las obligaciones contractuales. Por esta razón, corresponde al supervisor, ejercer la vigilancia y el control del respectivo contrato en las fases de ejecución y liquidación (en los casos a que haya lugar), así como prevenir los posibles riesgos a los que pueda estar expuesta **LA AEROCIVIL**, en virtud del contrato.

Para el ejercicio de la supervisión, se deberán tener en cuenta, entre otros, las normas correspondientes, los Manuales y Guías de Colombia Compra Eficiente; el Manual de Contratación vigente de **LA AEROCIVIL**, así como la Ley 1474 de 2011, las directrices o instrucciones impartidas por la Entidad.

3. Modificaciones, prórrogas, adiciones, suspensiones y cesiones

Cuando se requiera modificar, prorrogar, adicionar, suspender o ceder un contrato, el supervisor deberá, en todos los casos, presentar con una antelación mínimo de 15 días hábiles, una solicitud escrita, debidamente motivada, en la que se describa la justificación y las razones por las cuales es necesario adelantar cualquier trámite de los indicados anteriormente, la cual deberá dirigir al Ordenador del Gasto.

Para las anteriores solicitudes, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- No podrán modificar el objeto contractual.
- En caso de adiciones, las mismas no podrán superar el 50% del valor total del contrato.
- En caso de modificaciones en tiempo o en valor, estas implican la modificación de las garantías del contrato.
- En caso de cesión, el cesionario deberá cumplir con las mismas condiciones de capacidad del cedente, de acuerdo con lo definido en el pliego de condiciones o contrato.
- En caso de suspensión, deberá tenerse en cuenta la posible modificación de plazos y entregas de productos, según corresponda, además de la modificación de las garantías del contrato.

4. Monitoreo de los Riesgos:

El supervisor debe realizar el monitoreo permanente a los riesgos del contrato. La matriz y el plan de tratamiento **deben ser revisadas constantemente** y determinar si es necesario hacer ajustes a los mismos. Las constancias del respectivo monitoreo deberán reposar físicamente en el expediente del Contrato y en el sistema documental que para el efecto disponga la Entidad.

Para lo anterior, se deberá tener en cuenta la matriz de riesgo, y el Manual para la identificación y cobertura del riesgo expedido por Colombia Compra Eficiente

5. Obligaciones especiales:

Durante la ejecución del contrato el supervisor deberá dar cumplimiento a las obligaciones legales para el ejercicio de sus funciones y deberá acatar las descritas en el Capítulo IV Etapa de Ejecución del Manual de Contratación vigente en la entidad, especialmente recordando los siguientes compromisos a su cargo:

- En caso de registrarse el incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el supervisor deberá informar, oportunamente, al Ordenador del Gasto y a la Dirección Administrativa de **LA AEROCIVIL**, para obtener la asesoría legal requerida.

  Igualmente, deberá elaborar y presentar dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a los hechos constitutivos de incumplimiento, los informes correspondientes, junto con todos los soportes, para que la entidad promueva las actuaciones administrativas o judiciales a que haya lugar. Ajustar dichos informes en el plazo máximo de cinco (5) días calendario, cuando así lo exija la Dirección Administrativa.

  Acompañar el trámite de las actuaciones administrativas sancionatorias contractuales que se adelanten, rendir los informes, testimonios y practicar las pruebas que se requieran, conducentes a demostrar el estado de cumplimiento del contrato y los posibles perjuicios causados a la entidad con el incumplimiento del contratista vigilado.

- Promover la declaración de los siniestros que se presenten en la ejecución del contrato o poscontractuales, lo que incluye presentar los informes, valoraciones y demás pruebas que sustenten la actuación de la entidad.

- Remitir dentro de los dos (2) meses siguientes a la terminación del contrato, el proyecto de acta de liquidación en el formato diseñado para tal fin, en los casos en que aplique, con los respectivos soportes del cumplimiento cabal del objeto del contrato, entre estos: El informe del supervisor que evidencie el cumplimiento total, el acta de recibo final y terminación, la cuenta de cobro o factura, los documentos,

certificaciones, recibos, o constancias de encontrarse al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscales.

De no efectuarse la liquidación bilateral del contrato en los términos previstos en este, remitir el dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al vencimiento del plazo para el efecto, el balance financiero, técnico, legal y administrativo a la AEROCIVIL y gestionar la liquidación unilateral o judicial del negocio jurídico.

- Dar cumplimiento a la **Circular 09 "Instructivo para la recepción de facturación electrónica 2022".**

6. Manejo documental del contrato

Será responsabilidad del supervisor dar cumplimiento a las normas de Gestión Documental, y remitir una vez se generen los informes y documentos que se produzcan en virtud del contrato, al Archivo de la Dirección Administrativa.

Igualmente, deberán publicar en el SECOP I o II, según corresponda, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su expedición o firmas:

- Informes de Ejecución
- Informes de incumplimiento
- Actas de Suspensión y reinicio.
- Actas de recibo parcial y final
- Actas de aprobación de mayores cantidades de obra.
- Aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor que aprueben la ejecución del contrato
- Demás documentos que exija la normatividad vigente y Colombia Compra Eficiente.

7. Inhabilidades e Incompatibilidades.

Deberá verificar que, en virtud de lo establecido por el Artículo 4º de la Ley 1474 de 2011 y demás normas aplicables, no se configuren inhabilidades y/o incompatibilidades por parte del contratista.

8. SECOP II

El supervisor deberá registrarse como comprador en SECOP II, para administrar el contrato durante la etapa contractual y post contractual, de tal manera que le sea posible cargar en la plataforma, los informes y/o productos pactados en el contrato, considerando que es una **obligación legal.**

9. Fechas importantes:

En los próximos días mediante correo electrónico le informaremos las fechas de perfeccionamiento del contrato, fecha aprobación pólizas y fecha Registro Presupuestal, para la suscripción de la correspondiente acta de inicio.

10. Facultades y Responsabilidad

De acuerdo con lo previsto en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, los supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables de mantener informada a la **AEROCIVIL**, de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

El numeral 34 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002 establece como falta gravísima:

No exigir, el supervisor o el interventor, la calidad de los bienes y servicios adquiridos por la entidad estatal, o en su defecto, los exigidos por las normas técnicas obligatorias, o certificar como recibida a satisfacción, obra que no ha sido ejecutada a cabalidad. También será falta gravísima omitir el deber de informar a la entidad contratante los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando se presente el incumplimiento.

Cordialmente,

LAURA MARIA CANTILLO GUZMAN
Directora Regional Oriente (e)

Elaboró: Lidy Pérez Contratista Grupo Adtivo y Financiero

NÚMERO DE CONTRATO	24000720 H3 DE 2024
CLASE DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATANTE	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL – AEROCIVIL
CONTRATISTA	CENTRO MEDICO CENLAB SAS Represente Legal ZULMA COSTANCIA GARZON BEJARANO
OBJETO	43600C1311 PRACTICA DE EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACION AEROMEDICA DEL PERSONAL DEL GRUPO DEL GRUPO ATS, AIM Y SEI DE LOS AEROPUERTOS REGIONAL ORIENTE
VALOR	OCHENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTAMIL PESOS M/CTE ($ 81.890.000.00)
PLAZO	Ocho (8) meses Sin Superar la Vigencia 2024
CDP	**8624 DE FECHA 25 DE ABRIL 2024**
RP	**15024** expedido el 22 de mayo de 2024
FECHA LEGALIZACIÓN	**27 DE MAYO 2024**
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	WILLIAM ALCARAZ MONTOYA

En la ciudad de (VILLAVICENCIO), el día 28 MAYO 2024) se reunieron con el fin de iniciar la ejecución del presente contrato: ZULMA CNSTANCIA GARZON BEJARANO C.C. No. 35.535.851 como Representante Legal del CENTRO MEDICO CENLAB S.A.S NIT 901291697-9 y como supervisor del contrato el servidor público de **U.A.E.A. Civil WILLIAM**

ALCARAZ MONTOYA identificado con CC. 71.930.269 designado por la Entidad para ejercer la vigilancia y control del contrato.

ZULMA COSTANZA GARZON BEJARANO
CENTRO MEDICO CENLAB S.A.S
Representante Legal del Contratista

WILLIAM ALCARAZ MONTOYA
Supervisor

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjcagua	JOSE ERNESTO CAGUA AYA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	24-12-00-700	RME_DIRECCIÓN REGIONAL ORIENTE
Fecha y Hora Sistema:	2024-04-25-9:01 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	8624	**Fecha Registro:**	2024-04-25	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	24-12-00-700 RME_DIRECCIÓN REGIONAL ORIENTE						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	85.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	85.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	85.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	9524	**Fecha Registro:**	2024-04-25	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
3600 DIRECCIÓN REGIONAL AERONÁUTICA ORIENTE	C-2403-0600-51-52104E-2403119-02 ADQUIS. DE BYS - DEPENDENCIAS AERONÁUTICAS MANTENIDAS - FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE NAVEGACIÓN AÉREA NACIONAL	Propios	20	CSF						
					Total:	85.000.000,00	0,00	85.000.000,00	85.000.000,00	0,00

Objeto:	43600C1311 PRACTICAR EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACIÓN AEROMEDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO ATS, AIM Y AEI DE LOS AEROPUERTOS REGIONAL ORIENTE.

Laura Cantillo Guzmán

Firma Responsable

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjcagua	JOSE ERNESTO CAGUA AYA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	24-12-00-700	RME_DIRECCIÓN REGIONAL ORIENTE
Fecha y Hora Sistema:	2024-05-22-8:14 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 8624 de fecha 2024-04-25. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	15024	**Fecha Registro:**	2024-05-22	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		24-12-00-700 RME_DIRECCIÓN REGIONAL ORIENTE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	81.890.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	81.890.000,00	**Saldo x Obligar:**	81.890.000,00
TERCERO ORIGINAL									
Identificación: NIT	901291697	**Razón Social:**	CENTRO MEDICO CENLAB SAS					**Medio de Pago:**	Abono en cuenta
CUENTA BANCARIA									
Número:	84400001306	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.				**Tipo:**	Ahorro	**Estado:** Activa
ORDENADOR DEL GASTO									
Identificación:	1048209620	**Nombre:**	CANTILLO GUZMAN LAURA MARIA			**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL ORIENTE		

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	24000720 H3 DE 2024	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**Fecha:**	2024-05-22

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
3600 DIRECCIÓN REGIONAL AERONÁUTICA ORIENTE	C-2403-0600-51-52104E-2403119-02 ADQUIS. DE BYS - DEPENDENCIAS AERONÁUTICAS MANTENIDAS - FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE NAVEGACIÓN AÉREA NACIONAL	Propios	20	CSF		81.890.000,00	0,00		
					Total:	81.890.000,00	0,00	81.890.000,00	81.890.000,00

Objeto:	43600C1311 PRACTICAR EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACION AEROMEDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO ATS, AIM Y SEI DE LOS AEROPUERTOS REGIONAL ORIENTE.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
70000	UAEAC - RME - REG. META	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2024-12-31	81.890.000,00	81.890.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-40-101021314	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	05	2024	14	05	2024	00:00	14	01	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CENTRO MEDICO CENLAB SAS	NIT: 901.291.697-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 31 NRO. 41 - 45	VILLAVICENCIO, META	6784841

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL	NIT: 899.999.059-3

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
AEROPUERTO VANGUARDIA	VILLAVICENCIO, META	6648011

BENEFICIARIO: 899999059 - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARRROLLO DEL CONTRATO 24000720 H3 DE 2024 CUYO OBJETO ES 43600C1311 PRACTICAR EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACION AEROMEDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO ATS, AIM Y SEI DE LOS AEROPUERTOS REGIONAL ORIENTE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/05/2024	14/01/2025	$260,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/05/2024	14/01/2025	$260,000,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/05/2024	14/01/2025	$260,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****436,301.00	$ *******3,000.00	$ ******83,467.00	$ **********522,768.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
TODOSEGUROS ASESORES DE SEGUROS LTD	58811	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

30-40-101021314

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

ZulmaJarzonB

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-40-101021314	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	05	2024	14	05	2024	00:00	14	01	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CENTRO MEDICO CENLAB SAS — IDENTIFICACIÓN **NIT: 901.291.697-9**

DIRECCIÓN: CR 31 NRO. 41 - 45 — **CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META — **TELÉFONO:** 6784841

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL — IDENTIFICACIÓN **NIT: 899.999.059-3**

DIRECCIÓN: AEROPUERTO VANGUARDIA — **CIUDAD:** VILLAVICENCIO, META — **TELÉFONO:** 6648011

BENEFICIARIO: 899999059 - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/05/2024	14/01/2025	$260,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/05/2024	14/01/2025	$260,000,000.00
GASTOS MEDICOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	14/05/2024	14/01/2025	$260,000,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

30-40-101021314

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-40-101021314	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	05	2024	14	05	2024	00:00	14	01	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CENTRO MEDICO CENLAB SAS	NIT: 901.291.697-9

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 31 NRO. 41 - 45	VILLAVICENCIO, META	6784841

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL	NIT: 899.999.059-3

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
AEROPUERTO VANGUARDIA	VILLAVICENCIO, META	6648011

BENEFICIARIO: ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****436,301.00	$ *******3,000.00	$ ******83,467.00	$ **********522,768.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
TODOSEGUROS ASESORES DE SEGUROS LTD	58811	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11006103646668(3900)000000522768(96)20250514

REFERENCIA PAGO:

1100610364666-8

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-44-101058216	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	05	2024	14	05	2024	00:00	14	01	2028	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CENTRO MEDICO CENLAB SAS		NIT: 901.291.697-9
DIRECCIÓN: CR 31 NRO. 41 - 45	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO:	6784841

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL		NIT: 899.999.059-3
DIRECCIÓN: AEROPUERTO VANGUARDIA	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO	6648011

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO 24000720 H3 DE 2024 CUYO OBJETO ES 43600C1311 PRACTICAR EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACION AEROMEDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO ATS, AIM Y SEI DE LOS AEROPUERTOS REGIONAL ORIENTE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14/05/2024	14/05/2025	$16,378,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	14/05/2024	14/01/2028	$16,378,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	14/05/2024	14/05/2025	$16,378,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****248,586.00	$ *******8,000.00	$ ******48,751.00	$ **********305,338.00	$ *******49,134,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
TODOSEGUROS ASESORES DE SEGUROS LTD	58811	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-44-101058216

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	**VILLAVICENCIO**	**30**	**30-44-101058216**	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	**05**	**2024**	**14**	**05**	**2024**	**00:00**	**14**	**01**	**2028**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CENTRO MEDICO CENLAB SAS	**NIT: 901.291.697-9**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 31 NRO. 41 - 45	VILLAVICENCIO, META	6784841

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL	**NIT: 899.999.059-3**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
AEROPUERTO VANGUARDIA	VILLAVICENCIO, META	6648011

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****248,586.00	$ *******8,000.00	$ ******48,751.00	$ **********305,338.00	$ *******49,134,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
TODOSEGUROS ASESORES DE SEGUROS LTD	58811	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11006103646650(3900)000000305338(96)20250514

REFERENCIA PAGO:

1100610364665-0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	**FORMATO**			
	FORMATO 58 ACTO DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS			
Principio de procedencia: 3601.092	**Clave: GCON-1.0-12-048**	**Versión:2**	**Fecha: 04/Oct/2019**	**Página: 1** de **1**

Conforme a lo previsto en el Artículo 7° de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015, y teniendo en cuenta lo siguiente:

NÚMERO DE CONTRATO	24000720 H3 DE 2024							
CONTRATISTA	CENTRO MEDICO CENLAB SAS. NIT. 901367699-1							
OBJETO	43600C1311 PRACTICAR EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACION AEROMEDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO ATS, AIM Y SEI DE LOS AEROPUERTOS REGIONAL ORIENTE.							
VALOR INICIAL	$81.890.000 incluye IVA							
PLAZO INICIAL	08 MESES							
CLASE DE GARANTÍA	**PÓLIZA GARANTÍA ÚNICA**	**NÚMERO**		**CERTIFICADO MODIFICATORIO**		**NÚMERO**		
		30-44-101058216				*		
ASEGURADOR	SEGUROS DEL ESTADO Nit 8600095786							
AMPAROS	**VIGENCIAS**							
	DESDE			**HASTA**				
	DD	**MM**	**AAAA**	**DD**	**MM**	**AAAA**	**VALOR**	
CUMPLIMIENTO	14	05	2024	14	05	2025	$16.378.000	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	14	05	2024	14	01	2028	$16.378.000	
CALIDAD DEL SERVICIO	14	05	2024	14	05	2025	$16.378.000	
CLASE DE GARANTÍA	**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**	**NÚMERO**		**CERTIFICADO MODIFICATORIO**		**NÚMERO**		
		30-40-101021314						
ASEGURADOR	SEGUROS DEL ESTADO Nit 8600095786							
AMPAROS	**VIGENCIAS**							
	DESDE			**HASTA**				
	DD	**MM**	**AAAA**	**DD**	**MM**	**AAAA**	**VALOR**	
Responsabilidad Civil Extracontractual	14	05	2024	14	01	2025	$260.000.000	

Reunidos los requisitos de vigencia y valor exigidos en el Contrato 24000720 H3 DE 2024, se aprueba la Póliza de Seguro de Cumplimiento Entidades Estatales y Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual.

NOTA: EL SUPERVISOR del contrato deberá solicitar el ajuste de las garantías una vez suscritas el acta de inicio y las post-contractuales a que haya lugar, una vez reciba a satisfacción el objeto contractual.

Dada en Villavicencio, el 27/05/2024

JHON FREDY CAÑIZALES VALLEJO
Coordinador Grupo Administrativo y Financiero

Elaboró: Lidy P.
Revisó: Natalya Chaves