REPÚBLICA DE COLOMBIA
AERONÁUTICA CIVIL
Unidad Administrativa Especial

Villavicencio, 24 de septiembre de 2025

PARA: **CUENTAS POR PAGAR**
DIRECCION REGIONAL ORIENTE

DE: **LUIS GERMAN RAMIREZ MUÑOZ**
Supervisor de Contrato.

Asunto: Pago Parcial 1; contrato No. 25000755 H3 A- 2025, CENTRO MEDICO CENLAB, OBJETO: 53600C1022 PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AEROCIVIL DIRECCION REGIONAL ORIENTE Y SUS AEROPUERTOS.

Con el fin que se efectué el trámite de pago parcial N. 1, atenta adjunto soportes para el pago de la orden de la referencia.

1	ACTA DE INICIO
2	ACTA PARCIAL No 01
3	CERTIFICACION PARAFISCALES
4	CERTIFICADO SUPERVISOR
5	COMPROBANTE REGISTRO PRESUPUESTAL RP
6	ACEPTACION DE OFERTA
7	CONTRATO SECOP II
8	CUMPLIDO PARA PAGO
9	FACTURA ELECTRONICA
10	INFORME DE SUPERVISION
11	PLANILLA PAGO SS
12	RUT

Agradezco de antemano su pronta y muy segura colaboración.

Cordial Saludo,

LUIS GERMAN RAMIREZ MUÑOZ
Supervisor de contrato
Anexo: Documentos.

NÚMERO DE CONTRATO	25000755 H3 A- 2025
CLASE DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATANTE	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL – AEROCIVIL
CONTRATISTA	CENTRO MEDICO CENLAB. Nit. 901.291.697-9 Carrera 31 No. 41-43 piso 1. gerencia@centromedicocenlab.com
OBJETO	53600C1022 PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AEROCIVIL DIRECCION REGIONAL ORIENTE
VALOR	$142’350.000.00
PLAZO	CINCO MESES. O ANTES DEL 20 de diciembre de 2025,
CDP	6825 de 2025-03-12
RP	33925 de 2025-07-23
FECHA LEGALIZACIÓN	23/07/2025
SUPERVISOR	DR. LUIS GERMAN RAMIREZ MUÑOZ

En la ciudad de Villavicencio, Meta, el día 18 de julio de 2025, se reunieron con el fin de iniciar la ejecución del contrato No. 25000755 H3 A - 2025, **D R A . ZULMA CONSTANZA GARZON BEJARANO** identificada con C.C.No. 35535851. obrando en calidad de representante legal del contratista, CENTRO MEDICO CENLAB. De acuerdo con el

certificado de existencia y representación legal y **DR. LUIS GERMAN RAMIREZ MUÑOZ** identificado con C.C.No. 79319018. Obrando como Supervisor. Designado por la UAEAC. Para ejercer vigilancia y control del contrato



DRA. ZULMA C. GARZON BEJARANO
C.C.No. 35535851
Representante Legal del contratista



DR. LUIS GERMAN RAMIREZ MUÑOZ
C.C.No. 79319018
SUPERVISOR UAEAC

AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **Principio de Procedencia: 3600.092**	**ACTA PARCIAL N° 1**

NÚMERO DE CONTRATO	25000755 H3 A de 2025
CLASE DE CONTRATO	SERVICIOS
CONTRATANTE	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL – AEROCIVIL
CONTRATISTA	CENTRO MEDICO CENLAB SAS
OBJETO	53600C1022 PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AEROCIVIL DIRECCION REGIONAL ORIENTE
VALOR	142.350.000 CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE.
PLAZO	CINCO (05) MESES
CDP	6825 DE 2025-03-12
RP	33925 DE 2025-07-23
FECHA LEGALIZACIÓN	23/07/2025
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	LUIS GERMAN RAMIEZ

En Villavicencio – Meta el 18 de Septiembre de 2025 se reunieron con el fin de dar recibido parcial No1 del presente contrato: **ZULMA GARZON BEJARANO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 35.535.851, obrando en calidad de representante legal del contratista **CENTRO MEDICO CENLAB SAS** NIT. 901291697 y **LUIS GERMAN RAMIREZ**, supervisor designado por la Entidad para ejercer la vigilancia y control del contrato.

AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **Principio de Procedencia: 3600.092**	**ACTA PARCIAL N° 1**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

INICIACION CONTRACTUAL	23/07/2025
TERMINACION CONTRACTUAL	23/12/2025
PRORROGA	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$** 142.350.000

EJECUCIÓN TOTAL

No.	FACTURA	VALOR
1	FECL355	**$ 57.657.859**

RESUMEN FINANCIERO DEL CONTRATO:

VALOR INCIAL	**$ 142.350.000**
VALOR EJECUTADO ACTA PARCIAL No 1	**$ 57.657.859**
VALOR SALDO	**$ 84.692.141**

Adicionalmente el supervisor verifico que el contratista se encuentre a paz y salvo con sus obligacionescon los sistemas de seguridad social y aportes parafiscales. No siendo otro el objeto de la presente diligencia, esta se da por terminada y en constancia firma quienes en la misma intervinieron.

Zulma Garzon B

CENTRO MEDICO CENLAB SAS
NIT 901.291.697
Contratista
Rep. Legal: ZULMA GARZON BEJARANO

LUIS GERMAN RAMIREZ
Supervisor

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ZULMA CONSTANZA GARZON BEJARANO, identificado con CC 35.535.851 en mi condición de representante legal del CENTRO MEDICO CENLAB SAS identificada con NIT 901291797, 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 tres (3) 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.

MARIA ANGELICA GARAVITO, Identificado con CC 1121889896 y con tarjeta profesional No210215-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contador Público de CENTRO MEDICO CEENLAB identificada con NIT 901291697debidamente 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 tres (3) 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 septiembre de 2025.

Contador Público **Representante legal**

Nota: Para los proponentes plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados. Adicionalmente, el proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo Contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6591F1996022A894

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 **MARIA ANGELICA GARAVITO RODRIGUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121889896 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 210215-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO

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

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

CENTRO MEDICO CEENLAB
CENTRO MEDICO CEENLAB









CENTRO MEDICO CEENEAB
CENTRO MEDICO CEENEAB

REPÚBLICA DE COLOMBIA
AERONÁUTICA CIVIL
Unidad Administrativa Especial

Villavicencio, 24 de septiembre de 2025

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO NUMERO 25000755 H3 A- 2025 DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AERONÁUTICA CIVIL

CERTIFICA

Que CENTRO MEDICO CENLAB, identificado con el NIT 901.291.697-9, cumplió a satisfacción la ejecución del contrato 25000755 H3 A- 2025, según Acta Parcial No 1 cuyo objeto es: 53600C1022 PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AEROCIVIL DIRECCION REGIONAL ORIENT Y SUS AEROPUERTOS. Por lo tanto, solicito a la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil – Regional Oriente, se realice el pago Parcial No 1 según factura:

FACTURA	VALOR
FECL355	**57'657.859.00**
TOTAL, A PAGAR	**57'657.859.00**

Por un valor total de **CINCUENTA Y SIETE MILLONES SEICIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS. ($57'657.859.00)**

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

Cordialmente



LUIS GERMAN RAMIREZ MUÑOZ
SUPERVISOR

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjhurtado	JOHANNA ANDREA HURTADO REINA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	24-12-00-700	RME_DIRECCIÓN REGIONAL ORIENTE
Fecha y Hora Sistema:	2025-07-23-5:08 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 6825 de fecha 2025-03-12. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	33925	**Fecha Registro:**	2025-07-23	**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:	142.350.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	142.350.000,00	**Saldo x Obligar:**	142.350.000,00

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:	1121841332	**Nombre:**	CARLOS ANDRES JARAMILLO SILVA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL ORIENTE

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	25000755 H3 A DE 2025	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-07-23

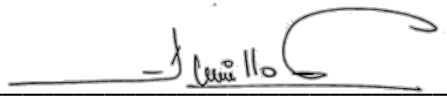
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

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-2499-0600-8-51102D-2499060-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE IMPLEMENTACIÓN SISTEMAS DE GESTIÓN - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y SU TALENTO HUMANO NIVEL NACIONAL	Propios	20	CSF		142.350.000,00	0,00		
					Total:	142.350.000,00	0,00	142.350.000,00	142.350.000,00

Objeto:	53600C1022 PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AEROCIVIL DIRECCIÓN 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	2025-12-31	142.350.000,00	142.350.000,00	NINGUNO



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Villavicencio, 15 de julio de 2025

Señores:
CENTRO MÉDICO CENLAB
ZULMA CONSTANZA GARZÓN BEJARANO R/L
CRA 31 41-43 PISO 1
Teléfono: 3112780473

Asunto: COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA INVITACIÓN ELECTRÓNICA SECOP II PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA N°25000755 H3 A. de 2025,

OBJETO: 53600C1022 PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AEROCIVIL DIRECCION 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:		N°25000755 H3 A. de 2025
CONTRATISTA:	**Nombre**	CENTRO MÉDICO CENLAB
	NIT	NIT: 901291697
	REP LEGAL	ZULMA CONSTANZA GARZÓN BEJARANO C. C. No. 35.535.851 de Facatativá
	Dirección:	CRA 31 41-43 PISO 1
	Correo electrónico:	gerencia@centromedicocenlab.com

OBJETO:	53600C1022 PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AEROCIVIL DIRECCIÓN REGIONAL ORIENTE
CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:	Todas las previstas en la Invitación Electrónica No 25000755 H3 A. de 2025, 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:	$ 142.350.000
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	6825 de 2025-03-12
FORMA DE PAGO:	La Aeronáutica Civil, pagara el 100% del valor adjudicado de la siguiente manera: Por mensualidades vencidas, previa presentación de la factura comercial o documento equivalente, según corresponda, previa suscripción del acta de recibo parcial 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 Cuando el contrato se suscriba con personas jurídicas se debe acreditar el pago de seguridad social y aportes legales mediante certificación suscrita por el revisor fiscal, de acuerdo con los requerimientos de Ley, o por el Representante Legal, bajo la gravedad del juramento, cuando no se requiera Revisor Fiscal, en la que conste el pago de los aportes de sus empleados 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, cuando a ello haya lugar. Cuando el contrato se suscriba con personas naturales se debe acreditar el pago de seguridad social y aportes legales mediante certificación, de acuerdo con la normativa aplicable, en la que conste el pago de sus aportes y el de sus empleados 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, cuando a ello haya lugar, junto con las planillas de pago respectivas Para el último pago, previa presentación de la factura comercial o documento equivalente, según corresponda, previa suscripción del acta de recibo final 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 final de las obligaciones derivadas del contrato, suscrito por el supervisor del contrato.

	Notas: 1. La Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato. 2. La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia. 3. Los pagos deberán tramitarse y publicarse a través de la plataforma SECOP II. 4. Cuando la ejecución del contrato deba desarrollarse en deferentes aeropuertos o sitios de ejecución y se determine un apoyo a la supervisión por cada sitio de ejecución, para cada pago, se deberá anexar certificación de recibo a satisfacción por cada apoyo a la supervisión para proceder con el trámite de pago. Dichas certificaciones deben estar dirigidas al supervisor designado en el contrato. 5. El contratista debe suministrar un manual de mantenimiento integral en donde se incluya los mantenimientos preventivos y correctivos de todos los elementos que conforman los equipos a suministrar, periodicidad de los mantenimientos, y aquellas actividades a realizar para mantener la vida útil de sus partes. 6. El contratista debe suministrar manual de uso de los equipos y elementos a adquirir. 7. Cuando se trate de bienes importados, se deberá acompañar el trámite de pago de la declaración de importación con autorización de levante, con el fin de verificar el cumplimiento de las normas fiscales y aduaneras. 8. Es obligatorio para suscribir el acta de recibo final, que todos y cada uno de los ítems cumplan con el requisito de calidad y operación, para lo cual el supervisor delegado certificará el funcionamiento de cada uno de los elementos
PLAZO DE EJECUCIÓN:	El plazo de ejecución del contrato es de CINCO MESES o hasta el 20 DE DICIEMBRE DE 2025, lo que primero ocurra previa expedición del registro presupuestal y aprobación de las garantías (contados a partir de la suscripción del acta de inicio.)
LUGAR DE EJECUCIÓN:	El lugar de ejecución del contrato es en el Aeropuerto Vanguardia de Villavicencio, como sede principal y sus Aeropuertos Adscritos (Yopal, Puerto Carreño, Mitú, Paz de Ariporo, San Jose del Guaviare, Puerto Inírida y San Martín de los Llanos).
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 A SOLICITAR	RIESGO QUE PROTEGE	CUANTÍA DE COBERTURA	VIGENCIA INICIAL	VIGENCIA FINAL
Cumplimiento	Cumplimiento tardío, defectuoso o incompleto del contrato, pago de multas impuestas, de la cláusula penal pecuniaria y declaración de caducidad del contrato.	En una cuantía equivalente al veinte por ciento [20%] del valor del contrato.	A partir de la fecha de suscripción del contrato	Hasta la fecha de terminación del contrato y cuatro (4) meses más.
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	Incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista, de las obligaciones con los sistemas de seguridad social, salud y parafiscales, accidentes laborales.	En una cuantía equivalente al veinte por ciento [20%] del valor del contrato	A partir de la fecha de suscripción del contrato	Hasta la fecha de terminación del contrato y tres (3) años más.
Calidad del servicio	Mala calidad de los servicios contratados o de los productos entregados en ejecución de consultorías, tanto de estudios y diseños como de interventoría.	En una cuantía equivalente al veinte por ciento [20%] del valor del contrato	A partir de la fecha de recibo a satisfacción del objeto del contrato	Hasta la fecha de terminación del contrato y cuatro (4) meses más.
Póliza de Responsabilidad Extracontractual:	Daños a terceros derivados de la ejecución contractual	En una cuantía equivalente a (200) SMMLV.	A partir de la fecha de suscripción del contrato	Hasta la fecha de terminación del plazo de ejecución.

CARLOS ANDRES JARAMILLO SILVA
Director Regional Oriente

Proyecto:
Natalya M Chaves R
Abogada – Contratista

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.8090480
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	2 días de tiempo transcurrido *(15/07/2025 7:51:06 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	25000755 H3 A de 2025
Objeto del contrato	53600C1022 PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AEROCIVIL DIRECCION REGIONAL ORIENTE
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	5 Meses
Fecha de inicio de contrato	*
Fecha de terminación del contrato	20/12/2025 11:59 PM *
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐Sí ☑No *
Obligaciones Ambientales	☐Sí ☑No *
Obligaciones pos consumo	☐Sí ☑No *
Reversión	☐Sí ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

AEROCIVIL

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

CENTRO MEDICO CENLAB SAS

COLOMBIA, Villavicencio
Número de documento 901291697

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
CENTRO MEDICO CENLAB SAS			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *ZULMA GARZON BEJARANO* ***Fecha de aprobación:*** *18/07/2025 11:02:25 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *carlos andres jaramillo silva* ***Fecha de aprobación:*** *18/07/2025 3:57:47 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐Sí ☑No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	☐Sí ☑No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:	Como acordado previamente
El contrato puede ser prorrogado	☐Sí ☑No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?	☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías?	☑Sí ☐No
Garantías por lotes, grupos o etapas	☐Sí ☑No
Seriedad de la oferta	☐Sí ☑No

Cumplimiento: ☑ Sí ☐ No

☑ Cumplimiento del contrato				
☑ % del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	2 días de tiempo transcurrido *(16/07/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
☐ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/04/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
☑ Pago de salarios				
☑ % del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	2 días de tiempo transcurrido *(16/07/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
☐ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/12/2028 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
☑ Calidad del servicio				
☑ % del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	2 días de tiempo transcurrido *(16/07/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
☐ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/04/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	

Responsabilidad civil extra contractual ☑ Sí ☐ No

☑ No. de SMMLV	200

Fecha límite para entrega de garantías: 2 días de tiempo transcurrido *(15/07/2025 5:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: -

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados						

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐ Sí ☑ No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura A definir

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.8090480
Proveedor CENTRO MEDICO CENLAB SAS
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones AEROPUERTO VANGUARDIA VILLAVICENCIO META
Ubicación CO-MET-50001 - Villavicencio
País COLOMBIA
Departamento Meta
Municipio Villavicencio
Dirección AEROPUERTO VANGUARDIA VILLAVICENCIO META
Código postal

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	AEROPUERTO VANGUARDIA	COLOMBIA > Meta > Villavicencio

1 CO1.PCCNTR.8090480

1.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
	142.350.000,00	142.350.000,00

	Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1		93141808	53600C1022 PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AEROCIVIL DIRECCION REGIONAL ORIENTE	1,00	UN	142.350.000,00	142.350.000,00	142.350.000,00	142.350.000,00

Documentos del contrato

	Descripción	Nombre del documento	Detalle
☐	COMUNICACION DE ACEPTACION DE OFERTAS EXAMENES MEDICOS (1).pdf	COMUNICACION DE ACEPTACION DE OFERTAS EXAMENES MEDICOS (1).pdf	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	carlos andres jaramillo s	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	1.121.841.332	Guardar y notificar
Supervisor		Tipo de documento		Número de documento		Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago: carlos andres jaramillo s | Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía | Número de documento: 1.121.841.332 | Guardar y notificar

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Ordenador del Gasto	carlos andres jaramillo silva	18/07/2025 3:57:47 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	carlos andres jaramillo silva
Ordenador del pago	carlos andres jaramillo silva	18/07/2025 3:57:47 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	carlos andres jaramillo silva

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz: ☐ Sí ☑ No * — Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto: Funcionamiento

Fuente de los recursos:		**Valor**
Presupuesto General de la Nación - PGN	☐ Sí ☑ No *	
Sistema General de Participaciones - SGP	☐ Sí ☑ No *	
Sistema General de Regalias - SGR	☐ Sí ☑ No *	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☐ Sí ☑ No *	
Recursos de Crédito	☐ Sí ☑ No *	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☑ Sí ☐ No *	142.350.000
Total	142.350.000	

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados							

Entidad Estatal registrada en el SIIF: ☑ Sí ☐ No

Código de autorización:

Código unidad/subunidad ejecutora: 24-12-00-000

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado	
☐	6825	CDP	Generado	198.867.500 COP	142.350.000 COP	24-12-00-700	-	Editar

Saldo de CDP: 198.867.500 COP

Saldo de vigencias futuras: 0 COP

Saldo total a comprometer: 142.350.000 COP

Última consulta a SIIF: No se ha iniciado

Fecha de consulta SIIF: 25/06/2025 7:55 PM

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Saldo de compromisos CDP

Saldo de compromisos AVF

Saldo total comprometido

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF: -

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

FORMATO

CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGOS DIFERENTES A PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

Clave: APOY-2.0-12-038	**Versión:** 1	**Fecha de aprobación:** 27/Feb/2024

Fecha de Diligenciamiento: DD **19** / MM **Septiembre** / AAAA **2025**

Información Beneficiario de Pago

Nombre beneficiario de pago: **CENTRO MEDICO CENLAB SAS**
NIT/CC No.: **901291697-9**

Información Contractual

Contrato No.: 2500075 H3 A DE 2025

Objeto del contrato: PRESTAR LOS SERVICIOS MEDICOS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA AEROCIVIL DIRECCION REGIONAL ORIENTE

Fecha de suscripción: 18 / jul / 2025 (DD / MM / AAAA) Fecha de terminación: 18 / dic / 2025 (DD / MM / AAAA)

Estado financiero del contrato

Valor Inicial	Adiciones	Valor Ejecutado	Saldo por Ejecutar
$ 142.350.000,00		$ 57.657.859,00	$ 84.692.141,00

Información para pago

Concepto de Pago:

- [ ] ASEO
- [ ] COMPRAS CON INGRESO A ALMACÉN
- [ ] COMPRAS SIN INGRESO A ALMACÉN
- [ ] INTERVENTORÍA
- [ ] MANTENIMIENTO
- [ ] OBRA
- [ ] RESOLUCIÓN
- [ ] SERVICIOS PÚBLICOS
- [ ] TRANSPORTE DE CARGA
- [ ] TRANSPORTES PASAJEROS
- [ ] VIGILANCIA
- [x] OTRO: SERVICIOS MEDICOS OCUAPACIONALES

RELACIÓN FACTURAS, NOTAS CRÉDITO Y/O DÉBITO:

Tipo de documento	*No. Factura*	*Fecha factura*
Factura Electrónica	FECL355	19-sept-25

ANTICIPO - AMORTIZACIÓN

El presente pago ¿es un anticipo? Si

Valor inicial del anticipo	
Valor total amortizado a la fecha	
Amortización presente pago	
Saldo pendiente de amortizar	$ -

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

¿El pago se realiza a fiducia? | NIT Fiducia
¿Se requiere endosar el pago? | NIT beneficiario de endoso
Tipo cuenta bancaria: Ahorros | Cuenta bancaria No.: 844-00013-06
Nombre entidad bancaria: BANCOLOMBIA

Información Presupuestal y Ejecución del Contrato

Vigencia presupuestal:

No. Compromiso presupuestal / RP 1	
Código rubro presupuestal a afectar	**Valor a Pagar (Incluido IVA)** *Descontar amortización
C-2499-0600-8-51102D-2499060-02	$ 57.657.859,00
Total a pagar:	**$ 57.657.859,00**

No. Compromiso presupuestal / RP 2	
Código rubro presupuestal a afectar	**Valor a Pagar (Incluido IVA)** *Descontar amortización
Total a pagar:	**$ -**

Autorización de pago por parte del (los) supervisor(es) o Interventor (es)

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

Firma:
Nombre: LUIS GERMAN RAMIREZ MUÑOZ
Cargo: SUPERVISOR
Dependencia: UAEAC REGIONAL ORIENTE

Firma:
Nombre:
Cargo:
Dependencia:

OBSERVACIONES

CENTRO MEDICO CENLAB SAS
NIT 901291697-9
CARRERA 31 41 45, Villavicencio, Meta,
Tel: +573133739065
gerencia@centromedicocenlab.com ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FECL355
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL		**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	VEREDA VANGUARDIA, Colombia, Villavicencio, Meta, 500001		22/09/2025
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO	6648020	**NIT** 899999059-3	22/10/2025

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	Item 1. Servicio de médico especialista en salud ocupacional o seguridad y salud en el trabajo en Villavicencio	Servicio	$117.650,00	35		$4.117.750,00
2	Item 1.1 Servicio de médico especialista en salud ocupacional o seguridad y salud en el trabajo en Yopal	Servicio	$117.650,00	30		$3.529.500,00
3	Item 2.Exámenes Médicos de Ingreso, Egreso y por reubicación (Para todos los centros de trabajo)	Servicio	$221.890,00	9		$1.997.010,00
4	Item 3. Examen médico Deportologo Villavicencio	Servicio	$179.114,00	15		$2.686.710,00
5	Item 3.1. Examen médico Deportologo Yopal	Servicio	$224.560,00	13		$2.919.280,00
6	Item 9.Campaña de prevención de la nutrición	Hora	$184.460,00	30		$5.533.800,00
7	Item9.1 Campaña de prevención de la nutrición Yopal	Servicio	$213.866,00	30		$6.415.980,00
8	Item 10 Campaña de los Sentidos Visiometria	Servicio	$72.180,00	65		$4.691.700,00
9	Item 12.Campañas de Prevención de Riesgo Cardiovascular: Glicemia, Pefil Lipidico	Servicio	$82.873,00	73		$6.049.729,00
10	Item 13. Campaña salud para la mujer: TSH	Servicio	$66.834,00	32		$2.138.688,00
11	Item 14.Campaña salud para el hombre Antígeno prostático (PSA)	Servicio	$93.834,00	52		$4.879.368,00
12	Item 15. Acompañamiento psicológico	Hora	$148.370,00	20		$2.967.400,00
13	Item 16. Gestión logística para citas y manejo de agenda de los servicios médicos	Día	$168.420,00	40		$6.736.800,00
14	Item 17.Apoyo logístico para dos (2) días de la semana 16 horas Villavicencio	Servicio	$187.134,00	16		$2.994.144,00

Moneda: COP
Generado: 2025-09-22 09:45:45-05:00
Validación DIAN: 2025-09-22 09:46:46-05:00

Tipo de operación: Estándar
Forma de pago: Crédito

#$24-12-00-700;25000755H3DE2025;luisg.ramirez@aerocivil.gov.co#$

CUFE: d23c6a027fd72e8690beb5219b7b6ba1909dc9936764ad838060eb3b2d348b5b0c4c731da0f66b9fb340dfd1c41f4d56

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	$57.657.859,00
Total	$57.657.859,00

Total de lineas: 14

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

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. 4
5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. 4
6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 5

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	25000755 H3 A de 2025
Nombre del Contratista:	**CENTRO MEDICO CENLAB SAS**
Periodo informe:	**18 Julio al 19 de Septiembre de 2025**
Nombre de Supervisor:	**LUIS GERMAN RAMIREZ MUÑOZ**
Nombre del Interventor:	
Área perteneciente:	**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

2. OBJETO DEL CONTRATO

53600C1022 PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AEROCIVIL DIRECCION REGIONAL ORIENTE.

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

3.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

SERVICIO	ITEM	CANTIDAD

ITEM 1. Servicio de médico especialista en salud ocupacional o seguridad y salud en el trabajo en Villavicencio	EXAMEN	35
ITEM 1.1 Servicio de médico especialista en salud ocupacional o seguridad y salud en el trabajo en Yopal	EXAMEN	30
ITEM 2. Exámenes Médicos de Ingreso en Villavicencio	EXAMEN	4
ITEM 2. Exámenes Médicos de Egreso en Villavicencio	EXAMEN	3
ITEM 2. Exámenes Médicos de Ingreso en Mitú	EXAMEN	1
ITEM 2. Examen Médico Egreso en Puerto Carreño	EXAMEN	1
ITEM 3. Examen médico Deportologo Villavicencio	EXAMEN	15
ITEM 3.1. Examen médico Deportologo Yopal	EXAMEN	13
ITEM 9. Campaña de prevención de la nutrición	HORA	30

ITEM 9.1 Campaña de prevención de la nutrición Yopal	EXAMEN	30
ITEM 10 Campaña de los Sentidos Visiometria	EXAMEN	65
ITEM 12. Campaña de Prevención de Riesgo Cardiovascular: Glicemia, Perfil Lipídico	EXAMEN	73
ITEM 13. Campaña salud para la mujer: TSH	EXAMEN	32
ITEM 14. Campaña salud para el hombre Antígeno prostático (PSA)	EXAMEN	52
ITEM 15. Acompañamiento psicológico	HORA	20
ITEM 16. Gestión logística para citas y manejo de agenda de los servicios médicos	DIAS	40
ITEM 17. Apoyo logístico para dos (2) días de la semana 16 horas Villavicencio	DIAS	16

Se anexa Registro fotográfico de las actividades realizadas durante las campañas

a. **OBLIGACIONES CUMPLIDAS:**

Todas las actividades anteriormente descritas se cumplieron al 100%, como soporte se hizo entrega por correo electrónico de cada certificado de aptitud laboral de las consultas medicas con especialistas en SST y medicina del deporte, así como el registro fotográfico de las actividades desarrolladas en la semana de la salud.

b. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

Se entregaron recordatorios y degustaciones gastronómicas en alimentación saludable.

2. Y A LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS.

Los días 27 y 28 de agosto de 2025 se llevó a cabo la semana de la salud en las instalaciones de la Regional Oriente. Así mismo se verifico el cumplimiento de las medidas de seguridad en los eventos realizados y de higiene en los productos gastronómicos entregados.

Con respecto a las actividades ejecutadas, se verifico y cotejo la realización con la directora de la oficina de SG-SST Regional Oriente.

El contratista cumplió con las obligaciones contractuales pactadas.

3. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

Ninguna.

a. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

1	¿Durante la ejecución se materializó algún riesgo?	NO
2	Tipo de riesgo	NO
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
9 ENERO DE 2025	9 ENERO DE 2026

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	
AGOSTO 1 DE 2025	

c. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

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

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

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

a. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZON A LOS PAGOS REALIZADOS:

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

El pago parcial porcentualmente es del 40.5%.

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

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

LUIS GERMAN RAMIREZ MUÑOZ
C.C.No. 79319018
SUPERVISOR

NOTA: SI EL SUPERVISOR DEL CONTRATO REQUIERE AÑADIR CAMPOS PARA RENDIR SU INFORME PUEDE HACERLO.

REGISTRO FOTOGRAFICO

ACTIVIDAD: JORNADA DE LA SEMANA de la saud 27 y 28 de Agosto de 2025
LUGAR: DIRECCION REGIONAL ORIENTE – VILLAVICENCIO

SERVICIOS PRESTADOS:

- Exámenes Médicos
- Tamizaje cardiovascular
- Exámenes de PSA y TSH
- Alimentos Saludables
- Masajes relajantes
- Pausas Activas
- Terapia Neural
- Limpieza Facial y Cuidado de la piel
- Demostración de cuidados de la piel
- Charla de Prevención de consumo de alcohol y Tabaco
- Charal de prevención de Fiebre Amarilla y Dengue
- Tamizaje Visual
- Yoga
- Rifas y entrega de premios a los participantes como valor agregado al servicio
- Entrega de souvenir como valor agregado al servicio.


CENTRO MÉDICO
CENLAB
MEDICINA DE AVIACIÓN
CERTIFICACIÓN MÉDICA AERONÁUTICA
EXÁMENES DE INGRESO A FUERZAS MILITARES
LABORATORIO CLÍNICO
SALUD OCUPACIONAL
OPTOMETRÍA
AUDIOMETRÍA
MEDICINA GENERAL
Carrera 31 No 41 - 43 - 45
Centro - Villavicencio


















A SEGURIDAD Y
EN EL TRABAJO
CENLAB



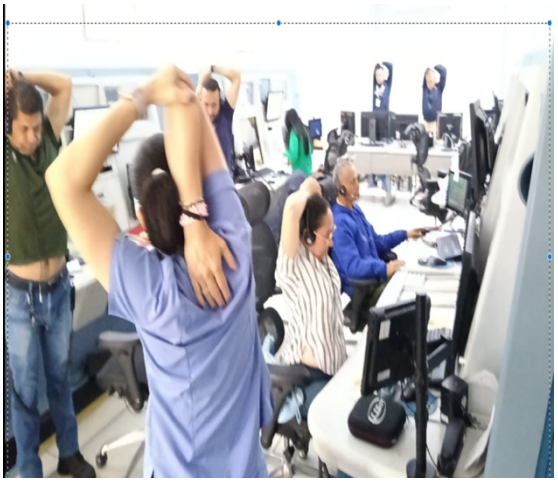
















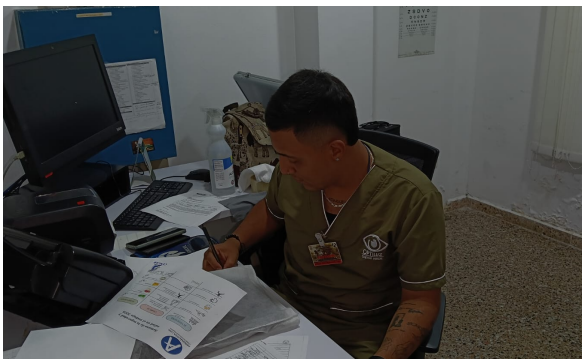




















2. EXAMENES ESPECIALISTAS (solo se reporta una foto por que hacen parte de la confidencialidad de la historia clínica de los pacientes)



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
2025-09	2025-10	1817677975	9492765259	E	2025/10/23	2025/10/01	BANCOLOMBIA	0	$1,220,800

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 (3 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 (1 Afiliados)																														
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																														
3	CC	1006826668	VIUCHE MONTAÑA ANGIE PAOLA																	230301	30	EPS042	30	CCF34	30	14-23	30	1.044%	30	Si
Total			**Afiliados(3)**																											

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
2025-09	2025-10	1817677975	9492765259	E	2025/10/23	2025/10/01	BANCOLOMBIA	0	$1,220,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$775,600	$0	$0	$775,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$547,800	$0	$0	$547,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$98,400	$0	$0	$98,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$98,400	$0	$0	$98,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$152,800	$0	$0	$152,800
COFREM	CCF34	892,000,146	3	3	$152,800	$0	$0	$152,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$194,000	$0	$0	$194,000
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$57,000	$0	$0	$57,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$80,000	$0	$0	$80,000
TOTAL				3	$1,220,800	$0	$0	$1,220,800

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141183911717

(415)7707212489984(8020) 000014118391171 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	
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 BRR CENTRO

42. Correo electrónico contabilidad@cenlab.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 2 1	2 0 1 9 0 4 2 9	8 6 9 1	2 0 1 9 0 4 2 9			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre 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 141183911717

(415)7707212489984(8020) **000014118391171 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 1 5
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	3 5 3 0 5 0	3 5 3 0 5 0
78. Departamento	5 0	5 0
79. Ciudad/Municipio	4 0	4 0

Vigencia

80. Desde	2 0 1 9 0 6 0 6
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141183911717

(415)7707212489984(8020) **000014118391171 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 9 1 6

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141183911717

(415)7707212489984(8020) **000014118391171 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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

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

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

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

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 1 8 8 9 8 9 6	8	2 1 0 2 1 5

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GARAVITO	RODRIGUEZ	MARIA	ANGELICA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 5 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141183911717

(415)7707212489984(8020) **000014118391171 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	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: CENTRO MEDICO CENLAB

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

165. Dirección: CR 31 41 45 BRR CENTRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
4 1 7 7 9 6	2 0 2 2 0 5 1 6
168. Teléfono: 3 1 3 3 7 3 9 0 6 5	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO