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

NÚMERO DE CONTRATO	23000403 H3 DE 2023
CLASE DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATANTE	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL – AEROCIVIL
CONTRATISTA	CENTRO MEDICO CENLAB SAS
OBJETO	33600C0700 PRACTICAREXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACIÓN AEROMÉDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO ATS, AIM Y SEI DE LOS AEROPUERTOS REGIONAL ORIENTE
VALOR	$ 51.990.000 (CINCUENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS MCTE)
PLAZO	OCHO (08) MESES
CDP SIIF	5523 15/03/2023
RP SIIF	12223 18/04/2023
FECHA LEGALIZACION	18/04/2023
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	WILLIAM ALCARAZ MONTOYA

En el Municipio de Villavicencio, a los 10 días del mes de Diciembre de 2023 se reunieron en las instalaciones de la Aeronáutica Civil Regional Oriente, la señora ZULMA CONSTANZA GARZON BEJARANO, representante legal de CENTRO MEDICO CENLAB S.A.S. Nit: 901291697-9 en calidad de contratista y el señor **WILLIAM ALCARAZ MONTOYA** obrando en calidad de Supervisor del contrato por parte de la Entidad Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil NIT: 899999059-3.

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

INICIACION CONTRACTUAL	20/04/2023
TERMINACION CONTRACTUAL	19/12/2023
PAGO PARCIAL DE LA FACTURA	$46.790.000

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

EJECUCIÓN PARCIAL

No.	FACTURA	VALOR
1	**No. FECL-122**	$46.790.000

RESUMEN FINANCIERO DEL CONTRATO:

VALOR INCIAL	$ 51.990.000
VALOR EJECUTADO ACTA PARCIAL No 1	$46.790.000
VALOR SALDO	$5.200.000

Adicionalmente el supervisor verifico que el contratista se encuentre a paz y salvo con sus obligaciones con 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.



WILLIAM ALCARAZ MONTOYA
Supervisor de Contrato



ZULMA CONSTANZA GARZON BEJARANO
Rep. Legal
Contratista CENTRO MEDICO CENLAB S.A.S.

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. FECL122
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL			**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	VEREDA VANGUARDIA, Colombia, Villavicencio, Meta, 500001			10/12/2023
				FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO	6648020	**NIT**	899999059-3	18/12/2023

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACION AEROMEDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO DE BOMBEROS AEROPUERTOS REGIONAL META	Unidad	$1,295,000.00	14		$18,130,000.00
2	EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACION AEROMEDICA DEL PERSONAL DEL GRUPO DE CONTROLADORES AEROPUERTOS REGIONAL META	Unidad	$1,300,000.00	21		$27,300,000.00
3	EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACION AEROMEDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO DE OPERADORES AEROPUERTOS REGIONAL META	Unidad	$1,360,000.00	1		$1,360,000.00

Moneda: COP
Generado: 2023-12-10 16:19:53-05:00
Validación DIAN: 2023-12-10 16:20:54-05:00
Tipo de factura: Factura de venta
Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Crédito

#$24-12-00-700;23000403H3DE2023;william.alcazar@aerocivil.gov.co#$

CUFE: b30e6cf0ad45b80baa38b8cdf70f97255daf9c4ba45786c49a0ebaa1b18aa1d5b26f279a8e020fb81d7f00e6fccfc296

Subtotal	$46,790,000.00
Total	$46,790,000.00

Total de lineas: 3

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

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N°18764056851828 de 2023-09-27 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FECL101 hasta FECL100000 con vigencia hasta 2024-09-27

Representación gráfica de la factura electrónica

CONTENIDO DEL INFORME

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

i

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

1 CONDICIONES DEL CONTRATO.

Número de Contrato: 23000403 H3 DE 2023

Nombre del Contratista: **CENTRO MEDICO CENLAB S.A.S**

Periodo informe: 20/04/2023 AL 20/11/2023

Nombre de Supervisor: **WILLIAM ALCARAZ MONTOYA**

Nombre del Interventor: N/A

Área perteneciente: REGIONAL ORIENTE

2. OBJETO DEL CONTRATO

PRACTICAREXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACIÓN AEROMÉDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO ATS, AIM Y SEI DE LOS AEROPUERTOS REGIONAL ORIENTE

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

Se realizaron las siguientes actividades dando cumplimiento a las obligaciones del contratista según el contrato 23000403 H3 DE 2023

El presente informe tiene como objetivo proporcionar un resumen de los servcios prestados:
Se realalizaon los exámenes médicos para la certificación Aeromedicos del personal del personal de controladores, Bomberos y AIM. En total se atendieron a la fecha del cortes parcial 14 Bomberos, 21 Controladores y 1 AIM

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

N/A

5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

N/A

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:		

5.1 VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SGSST

5.1.2 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	

b. 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.

a. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:

DESCRIPCION	VALOR
33600C0700 PRACTICAREXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACIÓN AEROMÉDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO ATS, AIM Y SEI DE LOS AEROPUERTOS REGIONAL ORIENTE	$ 51.990.000
SALDO DEL CONTRATO	$ 5.200.000
VALOR POR GIRAR	$ 46.790.000

b. 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
$ 51.990.000	$ 46.790.000	$ 5.200.000	89.99 %

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, 10 Diciembre de 2023

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO NUEMRO 23000403 H3 DE 2023 DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL – DIRECCIÓN REGIONAL ORIENTE.

CERTIFICA

Que la señora ZULMA CONSTANA GARZON BEJARANO, Identificada con la cedula de ciudadanía Nº 35535851 expedida en Facatativá, Representante legal del **CENTRO MEDICO CENLAB S.A.S.**, con NIT Nº 9012291697-9, efectuo los exámenes médicos para la certificación Aeromédica del personal del grupo ATS, AIM y SEI de los aeropuertos de la Regional Oriente

Por lo tanto, se autoriza el pago Parcial del contrato con la factura de venta FECL-122 por valor de CUARENTA Y SEIS MILLONES SETESCIENTOS NOVENTA MIL PESOS MCTE ($46.790.000.ºº) M/CTE, según contrato número **23000403 H3 DE 2023**

En mi calidad de supervisor designado del contrato número **23000403 H3 DE 2023**, certifico que la señora ZULMA CONSTANZA GARZON BEJARANO, identificada con cédula de ciudadanía No.35.535.851, expedida en Facatativa, Representante Legal de CENTRO MEDICO CENLAB S.A.S.., con NIT No. 901291697-9, en calidad de contratista, cumplió a cabalidad con sus obligaciones parafiscales y de seguridad social de acuerdo con los soportes de pago que presento.

La presente certificación es firmada por el supervisor designado por la Dirección Regional Oriente.

Cordialmente,



WILLIAM ALCARAZ MONTOYA
Supervisor del contrato

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B8826BF123EEC498

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 los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.864.921

PULIDO AMAYA

APELLIDOS

HERNAN JAVIER

NOMBRES

Hernan Javier Pulido

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1990

VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-JUN-2008 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-5200100-00098061-M-1121864921-20081016 0004471954A 1 24838541

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 22 días del mes de Noviembre de 2023.

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

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
2023-10	2023-11	251673106	9458524103	E	2023/11/24	2023/11/01	BANCOLOMBIA	0	$1,106,100

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
2023-10	2023-11	251673106	9458524103	E	2023/11/24	2023/11/01	BANCOLOMBIA	0	$1,106,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$691,200	$0	$0	$691,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$505,600	$0	$0	$505,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$89,300	$0	$0	$89,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$89,300	$0	$0	$89,300
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	$172,800	$0	$0	$172,800
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$46,400	$0	$0	$46,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$46,400	$0	$0	$46,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$80,000	$0	$0	$80,000
TOTAL				3	$1,106,100	$0	$0	$1,106,100

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
2023-10	2023-11	251673106	9458524103	E	2023/11/24	2023/11/01	BANCOLOMBIA	0	$1,106,100

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
2023-10	2023-11	251673106	9458524103	E	2023/11/24	2023/11/01	BANCOLOMBIA	0	$1,106,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$691,200	$0	$0	$691,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$505,600	$0	$0	$505,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$89,300	$0	$0	$89,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$89,300	$0	$0	$89,300
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	$172,800	$0	$0	$172,800
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$46,400	$0	$0	$46,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$46,400	$0	$0	$46,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$80,000	$0	$0	$80,000
TOTAL				3	$1,106,100	$0	$0	$1,106,100

NÚMERO DE CONTRATO	23000403 H3 DE 2023
CLASE DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATANTE	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL – AEROCIVIL
CONTRATISTA	CENTRO MEDICO CENLAB SAS REP Legal ZULMA CONSTANZA GARZON BEJARANO CC 35535851 de Facatativá NIT 901291697-9
OBJETO	PRACTICAR EXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACIÓN AEROMÉDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO ATS, AIM Y SEI DE LOS AEROPUERTOS REGIONAL ORIENTE
VALOR	$ 51.990.000
PLAZO	8 MESES
CDP	5523 de Fecha 2023-03-15
RP	12223 2023-04-18
FECHA LEGALIZACIÓN	2023-04-18
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	WILLIAM ALCARAZ MONTOYA Coordinador SEI Regional Oriente

En la ciudad de Villavicencio, el 20/04/2023 se reunieron con el fin de dar inicio a la ejecución del presente contrato: Zulma Constanza Garzón Bejarano, identificada con la CC 35.535.851 y Representante Legal del CENTRO MEDICO CENLAB SAS NIT 901291697-9

Powered by CamScanner

Y como supervisor del contrato el servidor Publico de U.A.E.A. Civil WILLIAM ALCARAZ MONTOYA identificado con la CC 71.930.269 de Apartado, designado por la Entidad para ejercer vigilancia y control del contrato.

ZULMA CONSTANZA GARZON BEJARANO
Legal del contratista
CENTRO MEDICO CENLAB SAS
NIT 901291697-9

WILLIAM ALCARAZ MONTOYA
(Nombre y firma del Supervisor y/o interventor)

Powered by CamScanner

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:	2023-04-18-3:40 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 5523 de fecha 2023-03-15. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	**12223**	**Fecha Registro:**	**2023-04-18**	**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:	**51.990.000,00**	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	51.990.000,0	**Saldo x Obligar:**	51.990.000,00

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:	74754790	**Nombre:**	DIEGO MIGUEL RODRIGUEZ HUEPA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL META

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	**23000403 H3 DE 2023**	**Tipo:**	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES**	**Fecha:**	2023-04-18

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-2403-0600-51-0-2403119-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DEPENDENCIAS AERONÁUTICAS MANTENIDAS - FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE NAVEGACIÓN AÉREA NACIONAL	Propios	20	CSF		51.990.000,00	0,00		
					Total:	**51.990.000,00**	**0,00**	**51.990.000,00**	**51.990.000,00**

Objeto:	**33600C0700 PRACTICAR EXAMENES MÉDICOS PARA CERTIFICACIÓN AEROMÉDICOS 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	LINEA DE PAGO
70000	UAEAC - RME - REG. META	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	**2023-12-31**	**51.990.000,00**	**51.990.000,00**	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Villavicencio,13 de abril de 2023

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° 23000403 H3 DE 2023

OBJETO: 33600C0700 PRACTICAREXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACIÓN AEROMÉDICAS 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:		23000403 H3 DE 2023
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:		33600C0700 PRACTICAREXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACIÓN AEROMÉDICAS 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. 23000403 H3 DE 2023, 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:	CINCUENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS MCTE ($51.990.000)
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	5523 expedido el 15 de marzo de 2023.
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 delcontratista. 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 delcontrato. 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.

DIEGO MIGUEL RODRIGUEZ HUEPA
Director Regional Oriente

Proyecto:
Francy Mateus
ABOG. CONTRATISTA

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**	**30-40-101018795**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	**04**	**2023**	**13**	**04**	**2023**	**00:00**	**13**	**12**	**2023**	**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
AV EL DORADO NRO. 103 - 15	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4251000

BENEFICIARIO: 899999059 - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, 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 23000403 HE DE 2023 CUYO OBJETO ES 33600C0700 PRACTICAREXAMENES 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**	**13/04/2023**	**13/12/2023**	**$232,000,000.00**
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**13/04/2023**	**13/12/2023**	**$232,000,000.00**
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**13/04/2023**	**13/12/2023**	**$232,000,000.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****387,726.00	$ *******3,000.00	$ ******74,237.00	$ **********464,963.00	$ ******232,000,000.00	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

30-40-101018795

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	30-40-101018795	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	04	2023	13	04	2023	00:00	13	12	2023	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:		IDENTIFICACIÓN	
	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL		**NIT: 899.999.059-3**
DIRECCIÓN: AV EL DORADO NRO. 103 - 15	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	4251000

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	13/04/2023	13/12/2023	$232,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	13/04/2023	13/12/2023	$232,000,000.00
GASTOS MEDICOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	13/04/2023	13/12/2023	$116,000,000.00

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

30-40-101018795

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

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**	**30-40-101018795**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	**04**	**2023**	**13**	**04**	**2023**	**00:00**	**13**	**12**	**2023**	**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
AV EL DORADO NRO. 103 - 15	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4251000

BENEFICIARIO: 899999059 - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, 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 23000403 HE DE 2023 CUYO OBJETO ES 33600C0700 PRACTICAREXAMENES 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**	**13/04/2023**	**13/12/2023**	**$232,000,000.00**
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**13/04/2023**	**13/12/2023**	**$232,000,000.00**
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**13/04/2023**	**13/12/2023**	**$232,000,000.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****387,726.00	$ *******3,000.00	$ ******74,237.00	$ **********464,963.00	$ ******232,000,000.00	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

30-40-101018795

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	30-40-101018795	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	04	2023	13	04	2023	00:00	13	12	2023	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:		IDENTIFICACIÓN	
	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL		**NIT: 899.999.059-3**
DIRECCIÓN: AV EL DORADO NRO. 103 - 15	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	4251000

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	13/04/2023	13/12/2023	$232,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	13/04/2023	13/12/2023	$232,000,000.00
GASTOS MEDICOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	13/04/2023	13/12/2023	$116,000,000.00

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

30-40-101018795

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

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**	**30-44-101052031**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	**04**	**2023**	**13**	**04**	**2023**	**00:00**	**13**	**12**	**2026**	**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
AV EL DORADO NRO. 103 - 15	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4251000

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 DESARRROLLO DEL CONTRATO 23000403 HE DE 2023 CUYO OBJETO ES 33600C0700 PRACTICAREXAMENES 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	13/04/2023	13/04/2024	$10,398,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	13/04/2023	13/12/2026	$10,398,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	13/04/2023	13/04/2024	$10,398,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****168,419.00	$ *******8,000.00	$ ******33,519.00	$ **********209,938.00	$ *******31,194,000.00	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

30-44-101052031

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	**FORMATO**			
	FORMATO 58 ACTO DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS			
Principio de procedencia: 1605.092	**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	23000403 H3 DE 2023							
CONTRATISTA	CENTRO MEDICO CENLAB SAS. NIT. 901367699-1							
OBJETO	33600C0700 PRACTICAREXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACIÓN AEROMÉDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO ATS, AIM Y SEI DE LOS AEROPUERTOS REGIONAL ORIENTE							
VALOR INICIAL	$51.990.000 incluye IVA							
PLAZO INICIAL	08 MESES							
CLASE DE GARANTÍA	**PÓLIZA GARANTÍA ÚNICA**	**NÚMERO**		**CERTIFICADO MODIFICATORIO**		**NÚMERO**		
		30-44-101052031				*		
ASEGURADOR	SEGUROS DEL ESTADO Nit 8600095786							
AMPAROS	**VIGENCIAS**							
	DESDE			**HASTA**				
	DD	**MM**	**AAAA**	**DD**	**MM**	**AAAA**	**VALOR**	
CUMPLIMIENTO	13	04	2023	13	04	2024	$10.398.000	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	13	04	2023	13	12	2026	$10.398.000	
CALIDAD DEL SERVICIO	13	04	2023	13	04	2024	$10.398.000	
CLASE DE GARANTÍA	**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**	**NÚMERO**		**CERTIFICADO MODIFICATORIO**		**NÚMERO**		
		30-40-101018795						
ASEGURADOR	SEGUROS DEL ESTADO Nit 8600095786							
AMPAROS	**VIGENCIAS**							
	DESDE			**HASTA**				
	DD	**MM**	**AAAA**	**DD**	**MM**	**AAAA**	**VALOR**	
Responsabilidad Civil Extracontractual	13	04	2023	13	12	2023	$232.000.000	

Reunidos los requisitos de vigencia y valor exigidos en el Contrato 23000403 H3 DE 2023, 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 18/04/2023

JHON FREDY CAÑIZALES VALLEJO
Coordinador Grupo Administrativo y Financiero

Elaboró: Lidy P.
Revisó: Francy Mateus

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:	2023-03-15-11:14 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:	**5523**	**Fecha Registro:**	**2023-03-15**	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	24-12-00-700 RME_DIRECCIÓN REGIONAL ORIENTE						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto			**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	**52.793.882,00**	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	52.793.882,00	**Saldo x Comprometer:**	52.793.882,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				**AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**					
Número:	6123	**Fecha Registro:**	2023-03-15	**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-2403-0600-51-0-2403119-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DEPENDENCIAS AERONÁUTICAS MANTENIDAS - FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE NAVEGACIÓN AÉREA NACIONAL	Propios	20	CSF						
					Total:	**52.793.882,00**	**0,00**	**52.793.882,00**	**52.793.882,00**	**0,00**

Objeto:	**33600C0700 PRACTICAREXAMENES MEDICOS PARA CERTIFICACIÓN AEROMÉDICAS DEL PERSONAL DEL GRUPO ATS, AIM Y SEI DE LOS AEROPUERTOS REGIONAL ORIENTE.**

Firma Responsable

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14899393373

(415)7707212489984(8020) 000001489939337 3

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

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

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																				

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

Obligados aduaneros

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

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 - 02 - 28 / 09 : 17: 28

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14899393373

(415)7707212489984(8020) **000001489939337 3**

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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14899393373

(415)7707212489984(8020) **000001489939337 3**

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