REPÚBLICA DE COLOMBIA
AERONÁUTICA CIVIL
Unidad Administrativa Especial

Villavicencio, 25 de febrero de 2026.

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

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

Asunto: Pago Parcial 4; 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. 04, atenta adjunto soportes para el pago de la orden de la referencia.

1	CONTRATO
2	OFICIO DESIGNACION SUPERVISOR
3	REGISTRO PRESUPUESTAL Y CDP
4	POLIZAS Y APROBACION POLIZA DE GARANTÍAS
5	ACTA INICIO
6	MEMORANDO SUPERVISOR
7	FACTURA
8	CERTIFICACION DE PARAFISCALES Y PLANILLA EN ORIGINAL
9	TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE LA JUNTA DEL CONTADOR
10	ACTA PARCIAL No. 4
11	INFORME DE SUPERVISIÓN
12	CERTIFICACION SUPERVISOR
13	RUT

Agradezco de antemano su pronta y muy segura colaboración.



LUIS GERMAN RAMIREZ MUÑOZ
Supervisor de contrato
Anexo: Documentos.

AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **Principio de Procedencia: 3600.092**	**ACTA PARCIAL N° 4**

NÚMERO DE CONTRATO	25000755 H3 A de 2025
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATANTE	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL – AEROCIVIL
CONTRATISTA	CENTRO MEDICO CENLAB SAS NIT.901291697
OBJETO	53600C1022 PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AEROCIVIL DIRECCION REGIONAL ORIENTE
VALOR INICIAL	$ 142.350.000 CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE.
VALOR ADICIONAL	$ 10.000.000 DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE
PLAZO INICIAL	CINCO (05) MESES
PLAZO PRORROGA	TRES (03) MESES
CDP	6825 DE 2025-03-12
CDP ADICIONAL	34825 DE 2025-12-09
RP	33925 DE 2025-07-23
RP ADICIONAL	68025 DE 2025-12-16
FECHA LEGALIZACIÓN	23/07/2025
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	**LUIS GERMAN RAMIREZ MUÑOZ**

En Villavicencio – Meta el 25 de febrero de 2026 se reunieron con el fin de dar recibido parcial No4 del presente contrato: **ZULMA GARZON BEJARANO**, identificada 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 MUÑOZ**, 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° 4**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

INICIACION CONTRACTUAL	18/07/2025
TERMINACION CONTRACTUAL	20/12/2025
PRORROGA	20/03/2026
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 152.350.000

EJECUCIÓN TOTAL

No.	FACTURA	VALOR
4	FECL406	**$ 15.899.760**

RESUMEN FINANCIERO DEL CONTRATO:

VALOR INICIAL	**$ 142.350.000**
VALOR ADICIONAL	**$10.000.000**
VALOR EJECUTADO ACTA PARCIAL No 1	**$ 57.657.859**
VALOR EJECUTADO ACTA PARCIAL No 2	**$37.848.495**
VALOR EJECUTADO ACTA PARCIAL No 3	**$35.276.697**
VALOR EJECUTADO ACTA PARCIAL No 4	**$15.899.760**
VALOR SALDO	**$5.667.189**

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.

Zulma Garzon B

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

LUIS GERMAN RAMIREZ MUNOZ
Supervisor de Contrato.

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 **25** / MM **Febrero** / AAAA **2026**

Información Beneficiario de Pago

Nombre beneficiario de pago: **CENTRO MEDICO CENLAB**
NIT/CC No.: **901.291.697-9**

Información Contractual

Contrato No.: 25000755 H3 A- 2025

Objeto del contrato: 53600C1022. PRESTAR SERVICIOS MEDICOS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA AEROCIVIL REGIONAL ORIENTE.

Fecha de suscripción: 18 de julio de 2025 (DD / MM / AAAA)

Fecha de terminación: 20 de marzo de 2026 (DD / MM / AAAA)

Estado financiero del contrato

Valor Inicial	Adiciones	Valor Ejecutado	Saldo por Ejecutar
$142'350.000.00	$10´000,000,00	$ 146.682.811,00	$ 5.667.189,00

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
- ☑ OTRO: SERVICIOS MEDICOS OCUPACIONALE

RELACIÓN FACTURAS, NOTAS CRÉDITO Y/O DÉBITO:

Tipo de documento	*No. Factura*	*Fecha factura*
Factura Electrónica	FECL406	25 de febrero de 2026

ANTICIPO - AMORTIZACIÓN

El presente pago ¿es un anticipo? No

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? No — NIT Fiducia:
¿Se requiere endosar el pago? No — 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: Reserva presupuestal

No. Compromiso presupuestal / RP 1	33925
Código rubro presupuestal a afectar	**Valor a Pagar (Incluido IVA) *Descontar amortización**
C-2499-0600-8-51102D-2499060-02	$ 11.566.949
Total a pagar:	**$ 11.566.949**

No. Compromiso presupuestal / RP 2	68025
Código rubro presupuestal a afectar	**Valor a Pagar (Incluido IVA) *Descontar amortización**
C-2499-0600-8-51102D-2499060-02	$4.332.811
Total a pagar:	**$4.332.811**

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
AERONÁUTICA CIVIL
Unidad Administrativa Especial

Villavicencio, 25 de febrero de 2026

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 4 cuyo objeto es: 53600C1022 PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AEROCIVIL DIRECCION REGIONAL ORIENTE Y SUS AEROPUERTOS. Por lo tanto, solicito a la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil – Regional Oriente, se realice el pago Parcial No 4 según factura:

FACTURA	VALOR
FECL406	**$ 15.899.760**
TOTAL A PAGAR	**$ 15.899.760**

Por un valor total de **QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS MCTE ($$ 15.899.760)**

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

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, YA LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS. 4
5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. 5
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:	**12 de diciembre de 2025 al 25 de febrero de 2026**
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.

En cumplimiento de las actividades programadas dentro del contrato de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, se presenta el siguiente informe donde se detallan las atenciones realizadas en los diferentes centros de trabajo, así como las campañas de promoción y prevención ejecutadas y la gestión logística desarrollada para garantizar el adecuado funcionamiento de los servicios médicos ocupacionales.

3.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1	Servicio de médico especialista en salud ocupacional o seguridad y salud en el trabajo en Yopal.	Examen	1
1.4.	Examen Periódico en Paz de Ariporo.	Examen	1
1.7	Servicios médico especialista en salud ocupacional para los aeropuertos de Barranca de Upia y San Martin.	Examen	1
2	Exámenes Médicos de Ingreso, Egreso y por reubicación (para toso los centros de trabajo).	Examen	16
3.2	Examen médico deportologo en Puerto Carreño.	Examen	2
3.3	Examen médico deportologo en Mitú.	Examen	7
4.	Exámenes para conductores Psicosensometrico.	Examen	12
4.1	Exámenes para conductores Psicosensometrico en Yopal.	Examen	24
7	Exámenes de trabajo en alturas Villavicencio.	Examen	2
7.1	Exámenes de trabajo en alturas Villavicencio.	Examen	2
8.1	Exámenes con énfasis en riesgo eléctrico en San José de Guaviare.	Examen	2
15	Acompañamiento psicológico.	Hora	1
16	Gestión logística para citas y manejo de agenda de los servicios médicos.	Dia	20

a. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:

1. **El 100% de las actividades reportadas coinciden con la ejecución real; no se hallaron inconsistencias.**
2. Los exámenes cumplen con requisitos técnicos y normativos (Resolución 2346 de 2007 y SG-SST).
3. Las campañas de prevención abarcaron varios centros de trabajo, cumpliendo el objetivo de impacto poblacional.
4. La gestión logística fue adecuada y permitió la correcta operación en zonas de difícil acceso.
5. Se evidencia un total de:
    - **48 exámenes ejecutados y auditados**
    - **20 días de gestión logística**

El contratista cumplió de manera satisfactoria con las obligaciones del contrato, demostrando oportunidad, calidad y pertinencia técnica.

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

Se entregaron los certificados de aptitud laboral y los consentimientos informados al Aérea de SST designada para tal fin, Con respecto a las actividades ejecutadas, se verifico y cotejo la realización con la encargada de la oficina de SG-SST Regional Oriente.

El contratista cumplió con las obligaciones contractuales pactadas.

5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

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

5.1. 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:		

5.2. VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SG-SST

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	20 MARZO 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	
NOVIEMBRE 15 DE 2025	

5.3. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

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

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

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

6.1. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZON A LOS PAGOS REALIZADOS:

Total, porcentual del contrato es del 98%

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

El Cuarto pago parcial porcentualmente es del 98%.

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.

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 GARZON 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

MODIFICATORIO 01
DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 25000755 H3 A. de 2025

CONTRATANTE	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL – AEROCIVIL - NIT 899999059-3
CONTRATISTA	CENTRO MEDICO CENLAB NIT: 901291697
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS MEDICOS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA AEROCIVIL REGIONAL ORIENTE.
VALOR INICIAL	CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($142'350.000.00)
PLAZO INICIAL	CINCO MESES, 20 de diciembre de 2025

Entre los suscritos, a saber, **CARLOS ANDRES JARAMILLO SILVA** en calidad de Director Aeronáutica Regional Oriente de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL –AEROCIVIL (en adelante la "Entidad"), por una parte , debidamente facultado para la celebración del presente contrato, conforme a la delegación conferida bajo el marco jurídico establecido por los artículos 209 y 211 de la Constitución Política, el Decreto 1294 de 2021, el artículo 159 de la Ley 1437 de 2011, artículo 12 de la Ley 80 d e 1993, artículo 21 de la Ley 1150 de 2007 y la Resolución de nombramiento número 01744 del 21 de agosto del 2024, actuando en nombre y representación de la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL - AEROCIVIL**, con NIT 899.999.059-3, quien para los efectos del presente contrato se denomina Entidad Estatal Contratante, por una parte; y por la otra **ZULMA CONSTANZA GARZON BEJARANO**, persona mayor de edad, identificada con cédula de Facatativá número 35.535.851 , obrando en su condición de Representante Legal **CENTRO MÉDICO CENLAB**, con NIT 900.311.805-1, quien para todos los efectos se denominará EL CONTRATISTA, debidamente facultado para la celebración del presente acto contractual tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal, hemos convenido celebrar el presente acto contractual, teniendo en cuenta las siguientes,

CONSIDERACIONES:

1. Que el 18 de julio de 2025 las citadas partes suscribieron el contrato de 25000755 H3 A. de 2025, cuyo objeto contractual consiste en PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AEROCIVIL DIRECCION REGIONAL ORIENTE por la suma de CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($142'350.000.00) Incluido IVA, y con plazo de ejecución de CINCO (5) MESES, contados a partir del 18 de julio de 2025, fecha de suscripción por las partes del acta de inicio.

2. Que mediante comunicación del 27 de noviembre de 2025 se solicita "prórroga del contrato No. 25000755 H3 A 2025 y adición, Previendo las necesidades para el primer trimestre del 2026, donde se solicita se gestione una ampliación en tiempo y la respectiva adición presupuestal, para el contrato de servicios médicos ocupacionales que se está ejecutando. Esta solicitud se requiere, para atender las necesidades que se vienen presentando por dados los concurso de méritos que surtió la entidad, teniendo en cuenta que los ingresos, retiros y exámenes específicos para el ingreso y egreso de personal y conductores que se vienen vinculando y retirando de la entidad

3. Que mediante Formato 69 de solicitud de modificación del contrato del 11 de diciembre de 2025, el Supervisor del contrato avala la solicitud de la UAEAC, relacionada con prorrogar el plazo de ejecución del contrato No. 25000755 H3 A 2025 por tres meses y adicionar la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000), que cubrirían la realización de los exámenes médicos.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto se hace necesario suscribir el presente acto contractual, de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS:

PRIMERA. – MODIFICAR LA CLÁUSULA CUARTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, en el sentido de prorrogar el plazo de ejecución del Contrato por TRES (3) MESES, es decir, hasta el 20 de marzo de 2026.

SEGUNDA. – MODIFICAR LA CLÁUSULA TERCERA. - VALOR DEL CONTRATO: se adiciona el valor de DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000). para un total de 152.350.000.00

TERCERA. - JUSTIFICACIÓN. El presente modificatorio está plenamente justificado y su viabilidad se enmarca dentro el ámbito legal, técnico y económico del Contrato 25000755 H3 A 2025. Así mismo, los aspectos del precitado Contrato no contemplados en el presente modificatorio continúan vigentes y son de obligatorio cumplimiento.

CUARTA. - PERFECCIONAMIENTO: El presente modificatorio se perfecciona con la firma de las partes; a su vez, deberá ser objeto de publicación conforme lo determinan las normas vigentes.

QUINTA. - GARANTÍAS. El CONTRATISTA deberá presentar dentro de los tres (03) días siguientes a la fecha de suscripción del presente acto contractual, los certificados de modificación de las garantías exigidas en la cláusula DÉCIMA PRIMERA, del Contrato 25000755 H3 A 2025, de conformidad con el presente modificatorio.

SEXTA. – NOVACIÓN: El presente acto contractual no da lugar a novación ni a modificaciones de los derechos y obligaciones que se pactaron dentro del 25000755 H3 A 2025, diferentes a los aquí consignados.

SEPTIMA. – DOCUMENTOS. Forman parte del presente modificatorio, los documentos enunciados en las consideraciones del presente, así como los demás que tengan incidencia en el mismo y los demás que se suscriban durante su ejecución.

En constancia, se firma el presente acto contractual en la ciudad de Villavicencio el día 12 de diciembre de 2025.

Por LA AEROCIVIL,

CARLOS ANDRES JARAMILLO SILVA
Director AEROCIVIL REGIONAL ORIENTE

Por EL CONTRATISTA,

ZULMA CONSTAZA GARZON BEJARANO
Representante CENTRO MEDICO CENLAB

Elaboro: GERMAN RAMIREZ MUÑOZ. Supervisor del Contrato.
Reviso: Natalya M Chaves R – Abogada Contratista.

AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	**FORMATO**		
	FORMATO 69 SOLICITUD MODIFICACIÓN DE CONTRATO		
Principio de procedencia: xxxx.092	**Clave: GCON-1.0-12-152**	**Versión:1**	**Fecha de aprobación: 14/May/2020**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
Contrato:	Servicios Médicos Ocupacionales		
Número:	25000755 H3 A 2025	**Fecha**	23/07/2025
Objeto: 53600C1022. PRESTAR SERVICIOS MEDICOS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA AEROCIVIL REGIONAL ORIENTE.			
Contratista:	CENTRO MEDICO CENLAB		
Interventor y/o Supervisor:	**LUIS GERMAN RAMIREZ MUÑOZ**		
Valor inicial del contrato:	$142'350.000.00		
Plazo inicial de ejecución del contrato:	CINCO MESES,. 20 de diciembre de 2025		
Fecha de inicio del contrato:	23/07/2025	**Fecha de terminación del contrato:**	20/12/2025

PRÓRROGAS	
Número de Prórroga	**Plazo**
1. N/A	N/A
2.	
3.	
Fecha de terminación final del contrato de acuerdo con la(s) prórroga(s):	N/A

ADICIONES	
Número de Adición	**Valor ($)**
1. N/A	N/A
2.	
3.	

Valor total del contrato:	
SUSPENSIONES	
Número del Acta de Suspensión	**Tiempo**
1. N/A	N/A
2.	
3.	
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la suspensión:	N/A

MODIFICACIONES CONTRACTUALES (OTROSÍ)			
Número de la Modificación	**Cláusula Nº**	**Descripción**	
1. N/A	N/A	N/A	
2.			
3.			

CESIONES	
Cedente	**Cesionario**
1. N/A	N/A.
2.	
3.	

SANCIONES IMPUESTAS CON ANTERIORIDAD		
Causal	**Acto Administrativo**	**(Clase de Sanción)**
1. N/A	N/A	N/A
2.		
3.		

GARANTÍAS SOLICITADAS EN EL CONTRATO	
Clase de Garantía:	POLIZA DE CUMPLIMIENTO
Número de Garantía:	500-47-994000028393

Fecha de Expedición de la Garantía.	16/07/2025	**Fecha de Aprobación de la garantía**	16/07/2025
Descripción del Amparo:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. PAGO DE SALAROIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES. CALIDAD DEL BIEN (CONTRACTUAL).		
Porcentaje:	Cumplimiento 20%. Pago de Salarios Prestaciones Sociales Legales e Indemnizaciones Laborales 20%. Calidad del Servicio 20%. Póliza de Responsabilidad Extracontractual 200 (SMLV)		
Anexo:	N/A		

2. ESTADO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Se deja constancia del estado de ejecución contractual a la fecha de la presente SOLICITUD, como se relaciona a continuación:

2.1 ESTADO TÉCNICO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Se ha ejecutado el 68.5%, con proyección del 100% al 20 de diciembre del presente año.
En cumplimiento al Formato 7, en el cual se determinan los servicios médicos a proveer, como: Servicio médico especialista en Salud Ocupacional, exámenes de Ingreso y Egreso, examen Médico Deportologo, Examen Psicosensometrico, Examen de Trabajo en Altura, Examen con énfasis en Riesgo Eléctrico, Campañas; Prevención de Nutrición, Visiometria, Conservación Auditiva, Riesgo Cardiovascular, Salud para el Hombre, PSA, Salud para la Mujer, TSH.

2.2 ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

BALANCE GENERAL

CONCEPTO	VALOR CONTRATO	VALOR EJECUTADO	VALOR ORDEN DE PAGO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$142’350.000.00**	**$95’506.354.00**	
ADICIONES			
AJUSTES			
MAYOR CANTIDAD OBRA			
OBRA EJECUTADA			
SALDO NO EJECUTADO A LIBERAR			
OTROS			
VALOR PENDIENTE DE PAGO AL CONTRATISTA			
VALOR TOTAL CONTRATO	**$142;350.000.00**	**$95’506.354.00**	**$ 0**

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN

En mi calidad de supervisor/interventor del contrato cuyos datos se han enunciado, con fundamento en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, de acuerdo con el cual *"(…) Las entidades podrán celebrar los contratos y acuerdos que permitan la autonomía de la voluntad y requieran el cumplimiento de los fines estatales. En los contratos que celebren las entidades estatales podrán incluirse las modalidades, condiciones y, en general, las cláusulas o estipulaciones que las partes consideren necesarias y convenientes, siempre que no sean contrarias a la Constitución, la ley, el orden público y a los principios y finalidades de esta Ley y a los de la buena administración*.", con el fin de garantizar la eficacia del contrato de la referencia, solicito:

TIPO DE MODIFICACIÓN	ALCANCE DE LA MODIFICACIÓN
PRÓRROGA	3 MESES. PRIMER TRIMESTRE AÑO 2026
ADICIÓN	DIEZ MILLONES DE PESOS. VALOR $10'000.000.00 EJECUTAR EXAMENES DE INGRESOS, RETIROS Y EXAMENES ESPECIFICOS PARA PERSONAL DE CONDUCTORES QUE SE VINCULA Y SE RETIRAN. EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2026.
OTRA	CLÁUSULA PARA MODIFICAR: ¿Cómo está? N/A ¿Cómo se modificará? N/A

Lo anterior toda vez que existe la siguiente justificación:

Relacione la justificación técnica, legal o económica que sustenta la solicitud de modificación.

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA
Mediante el informe de correo del 27 de noviembre de 2025, emitido por el Ingeniero OSCAAR LEANDRO FUENTES LAGOS, en sus recomendaciones nos indica: Previendo las necesidades para el primer trimestre del 2026, solicita se gestione una ampliación en tiempo y la respectiva reserva presupuestal, para el contrato de servicios médicos ocupacionales que se esta ejecutando. Esta solicitud se requiere, para atender las necesidades que se vienen presentando por el concurso de méritos, debido a los ingresos, retiros y exámenes específicos para personal de conductores que se vienen vinculando y retirando de la entidad.
JUSTIFICACIÓN LEGAL
Ley 80 de 1993, Y principios fundamentales de: Transparencia, Economía, Eficiencia, Responsabilidad y de Buena Fe.
JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA
N/A

EVIDENCIAS APORTADAS
N/A

CONCEPTO INTERVENTOR O SUPERVISOR
En ocasión del concurso de méritos de ingreso de personal y retiro de funcionarios en el primer trimestre del año 2026, se es necesario la modificación y adición del contrato No. 25000755 H3 A-2025. Y de acuerdo a la necesidad reportada por el Ing. OSCAR LEANDRO FUENTES LAGOS Además de acuerdo mutuo con el contratista, Centro Médico CENLAB. Para llevar a cabo ampliación del contrato hasta el primer trimestre del año 2026. **Firma**: 
Nombre: LUIS GERMAN RAMIREZ MUÑOZ
Cargo: ATCO

Al contestar cite Radicado 2025336010030645 Id: 2292932
Folios: 5 Fecha: 2025-07-24 16:23:02
Anexos: 0
Remitente: DIRECCION REGIONAL AERONAUTICA ORIENTE
Destinatario: GRUPO REGIONAL SERVICIOS DE TRANSITO AEREO-ORIENTE

MEMORANDO

Villavicencio, Colombia, 24 de julio de 2025

PARA:LUIS GERMAN RAMIREZ MUÑOZ
Controlador Transito Aereo

DE: CARLOS ANDRES JARAMILLO SILVA
Director Regional Oriente

Asunto: Supervisión Contrato No. 25000755 H3 A DE 2025.- 53600C1022 PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AEROCIVIL DIRECCIÓN REGIONAL ORIENTE.

Cordial saludo,

De manera atenta, se comunica su designación como Supervisor del contrato del asunto, de acuerdo con lo señalado en los estudios previos.

Así mismo, se informa que mediante Resolución 02059 de 20 de Septiembre de 2024, se adoptó el Manual de Contratación de LA AEROCIVIL, el cual deberá conocer para el efectivo, eficiente y oportuno ejercicio de sus funciones de supervisión.

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

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

1. Plazo de ejecución del contrato

El plazo de ejecución del contrato empezará a contarse previo cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

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

2. Alcance de la función

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

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

3. Modificaciones, prórrogas, adiciones, suspensiones y cesiones

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

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

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

4. Monitoreo de los Riesgos:

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

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

5. Obligaciones especiales:

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

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

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

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

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

- Remitir dentro de los dos (2) meses siguientes a la terminación del contrato, el proyecto de acta de liquidación en el formato diseñado para tal fin, en los casos en que aplique, con los respectivos soportes del cumplimiento cabal del objeto

del contrato, entre estos: El informe del supervisor que evidencie el cumplimiento total, el acta de recibo final y terminación, la cuenta de cobro o factura, los documentos, certificaciones, recibos, o constancias de encontrarse al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscales.

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

6. Manejo documental del contrato

Será responsabilidad del supervisor dar cumplimiento a las normas de Gestión Documental, y remitir una vez se generen los informes y documentos que se produzcan en virtud del contrato, a los sistemas informáticos de la Entidad y el respectivo cargue al SECOP II

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

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

7. Inhabilidades e Incompatibilidades.

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

8. SECOP II

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

9. Fechas importantes:

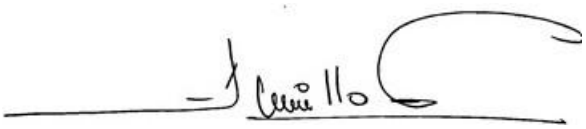
En los próximos días mediante correo electrónico le informaremos las fechas de perfeccionamiento del contrato, fecha aprobación pólizas y fecha Registro Presupuestal, para la suscripción de la correspondiente acta de inicio.

10. Facultades y Responsabilidad

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

El artículo 54 de la Ley 1952 de 2019 establece como falta gravísima las relacionada con la Contratación Publica

Cordialmente,



CARLOS ANDRES JARAMILLO SILVA

DirectOr Aeronáutico Regional Oriente

Elaboro: Diana Lorena Borda – Contratista Grupo Administrativo y Financiero

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjfcaniza	JHON FREDY CANIZALES VALLEJO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	24-12-00-700	RME_DIRECCIÓN REGIONAL ORIENTE
Fecha y Hora Sistema:	2025-03-12-11:07 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:	6825	**Fecha Registro:**	2025-03-12	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	24-12-00-700 RME_DIRECCIÓN REGIONAL ORIENTE						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto			**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	198.867.500,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	198.867.500,00	**Saldo x Comprometer:**	198.867.500,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	6825	**Fecha Registro:**	2025-03-12	**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-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						
					Total:	198.867.500,00	0,00	198.867.500,00	198.867.500,00	0,00

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

Firma Responsable

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)

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHkhoyos	KAREN LICETH HOYOS PIAMBA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	24-12-00-700	RME_DIRECCIÓN REGIONAL ORIENTE
Fecha y Hora Sistema:	2025-12-09-4:28 p. 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:	34825	**Fecha Registro:**	2025-12-09	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	24-12-00-700 RME_DIRECCIÓN REGIONAL ORIENTE						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto			**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	10.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	10.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	10.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				**AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**					
Número:	35325	**Fecha Registro:**	2025-12-09	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
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						
					Total:	10.000.000,00	0,00	10.000.000,00	10.000.000,00	0,00

Objeto:	53600C1022 ADICION DEL CONTRATO 25000755 H3 A 2025 PRESTAR SERVICIOS MEDICOS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA AEROCIVIL REGIONAL ORIENTE

Firma Responsable

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	25000755 H3 - 2025							
CONTRATISTA.	CENTRO MEDICO CENLAB - 901.291.697-9							
OBJETO	53600C1022 PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AEROCIVIL DIRECCION REGIONAL ORIENTE							
VALOR INICIAL	$ 142.350.000 Iva Incluido							
PLAZO INICIAL	CINCO MESES O ANTES DEL 20 DE DICIEMBRE DE 2025							
CLASE DE GARANTÍA	**PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO**		**NÚMERO**		**CERTIFICADO MODIFICATORIO**		**NÚMERO**	
			500-47-994000028393				*	
ASEGURADOR	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA - 860524654-6							
AMPAROS	**VIGENCIAS**							
	DESDE			**HASTA**				
	DD	**MM**	**AAAA**	**DD**	**MM**	**AAAA**	**VALOR**	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16	07	2025	20	04	2026	$ 28.470.000	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	16	07	2025	20	12	2028	$ 28.470.000	
CALIDAD DEL BIEN (CONTRACTUAL)	16	07	2025	20	04	2026	$ 28.470.000	
CLASE DE GARANTÍA	**RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**		**NÚMERO**		**CERTIFICADO MODIFICATORIO**		**NÚMERO**	
			500- 74 994000005474				*	
ASEGURADOR	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA - 860524654-6							
AMPAROS	**VIGENCIAS**							
	DESDE			**HASTA**				
	DD	**MM**	**AAAA**	**DD**	**MM**	**AAAA**	**VALOR**	
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	16	07	2025	20	12	2025	$284.700.000	

Reunidos los requisitos de vigencia y valor exigidos en el Contrato 25000755 H3 - 2025, se aprueba las Pólizas de Cumplimiento y Responsabilidad civil Extracontractual.

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

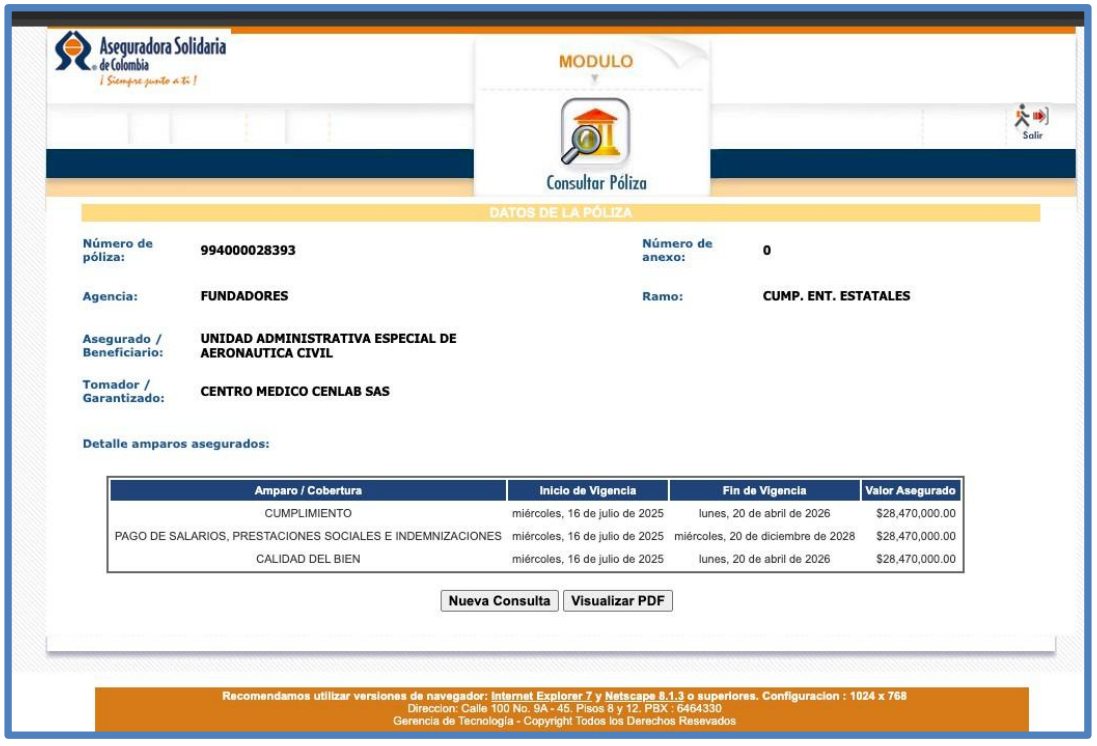
Dada en Villavicencio, el 23/07/2025

CARLOS ANDRES JARAMILLO SILVA
Director Regional Oriente

Elaboró: Meliza Roa P – CPS- Dirección Regional Oriente
Revisó Jhon Cañizales

POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

POLIZA CUMPLIMENTO



Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5003146866

PÓLIZA No: 500 - 47 - 994000028393 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: **MANIZALES** COD. AGENCIA: 500 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
24	12	2025	24	12	2025

DATOS DEL AFIANZADO

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

DIRECCIÓN: KR 31 N 41 45 BR CE VILLACIO CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3133739065

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

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

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	16/07/2025	20/07/2026	30,470,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	16/07/2025	18/03/2029	30,470,000.00
CALIDAD DEL BIEN	16/07/2025	20/07/2026	30,470,000.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

SE AMPLIA VALOR DE CONTRATO DE ACUERDO A OTRO SI DEL CONTRATO 25000755 H3 A. DE 2025

BENEFICIARIOS
NIT 899999059 - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE NO 25000755 H3 A. de 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON 53600C1022 PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AEROCIVIL DIRECCION REGIONAL ORIENTE

LA PRESENTE POLIZA SE RIGE BAJO EL CLAUSULADO: 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DOOI v.4 15/08/2017-1502-NT-P-05-P020817005018000

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****6,000,000.00	$ **********33,036	$*********0.00	$ ********6,277	$ **********39,313

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JENNY JULIANA MUÑOZ MARQUEZ	9203	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000500314686

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CBD8207B0D0BFB7C59

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2024

Somos a Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2025

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5003146866

PÓLIZA No: 500 - 47 - 994000028393 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **MANIZALES** COD. AGENCIA: 500 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
24	12	2025	24	12	2025

DATOS DEL AFIANZADO

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

DIRECCIÓN: KR 31 N 41 45 BR CE VILLACIO CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3133739065

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

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

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	16/07/2025	20/07/2026	28,470,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	16/07/2025	18/03/2029	28,470,000.00
CALIDAD DEL BIEN	16/07/2025	20/07/2026	28,470,000.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

SE AMPLIA VIGENCIA DE ACUERDO A OTRO SI DEL CONTRATO 25000755 H3 A. DE 2025

BENEFICIARIOS
NIT 899999059 - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE NO 25000755 H3 A. de 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON 53600C1022 PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS OCUPACIONALES A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA AEROCIVIL DIRECCION REGIONAL ORIENTE

LA PRESENTE POLIZA SE RIGE BAJO EL CLAUSULADO: 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DOOI v.4 15/08/2017-1502-NT-P-05-P020817005018000

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****85,410,000.00	$ **********61,074	$*********0.00	$ *******11,604	$ **********72,678

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JENNY JULIANA MUÑOZ MARQUEZ	9203	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000500314686

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CBD8207B0D0BFB7C5A

CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

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, **DRA. 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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. FECL406
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL		**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	VEREDA VANGUARDIA, Colombia, Villavicencio, Meta, 500001		25/02/2026
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO	6648020	**NIT** 899999059-3	25/02/2026

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	Item 1.1 Servicio de médico especialista en salud ocupacional o seguridad y salud en el trabajo en Yopal	Servicio	$117.650,00	1		$117.650,00
2	Item 1.7 Servicio medico especialista en salud ocupacional para los aeropuertos de Barranca de upa y San Matin	Servicio	$141.700,00	1		$141.700,00
3	Item 2.Exámenes Médicos de Ingreso, Egreso y por reubicación(Para todos los centros de trabajo)	Servicio	$221.890,00	16		$3.550.240,00
4	Item 3.2 Examen Medico Deportologo en Puerto Carreño	Servicio	$304.760,00	2		$609.520,00
5	Item 3.3 Examen Medico Deportologoen Mitu	Servicio	$260.650,00	6		$1.563.900,00
6	Item 4. Examenes para Conductores Psicosensometrico	Servicio	$253.966,00	12		$3.047.592,00
7	Item 4.1 Examenes para Conductores Psicosensometricoen Yopal	Servicio	$266.000,00	4		$1.064.000,00
8	Item 7. Exámenes de Trabajo en Alturas Villavicencio	Servicio	$387.640,00	2		$775.280,00
9	Item 7.1 Exámenesde Trabajoen Alturas Yopal	Servicio	$451.794,00	2		$903.588,00
10	Item 8.1 Examen con énfasis en riesgo eléctrico en Yopal	Servicio	$304.760,00	2		$609.520,00
11	Item 15. Acompañamientopsicológico	Hora	$148.370,00	1		$148.370,00
12	Item 16. Gestión logística para citas y manejo de agendade los serviciosmédicos	Día	$168.420,00	20		$3.368.400,00

Moneda: COP
Generado: 2026-02-25 12:09:33-05:00
Validación DIAN: 2026-02-25 12:10:34-05:00

Tipo de operación: Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Crédito ahorro

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

CUFE: 7acc9364f43008d788ea3571ff47433fc0647bddeaa2830690b440716ba9ccece2fdc4b2bc7823b8d9a5351f0724add2

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	$15.899.760,00
Total	$15.899.760,00

Total de lineas: 12

ATENTAMETE,
Centro Medico y Laboratorio Clinico
GERENTE CENLAB

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N° 18764101272269 de 2025-11-07 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FECL363 hasta FECL100000 con vigencia hasta 2026-11-07

Representación gráfica de factura de venta electrónica

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

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 hasta la terminación del contrato. 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 hasta la terminación del contrato. 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 24 días del mes de febrero de 2026.

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:

2386048BDF0CBE05

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 11 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

CENTRO MEDICO CEENLAB









CENTRO MEDICO CEENEAB
CENTRO MEDICO CEENEAB

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
2026-01	2026-02	86413633	9500293663	E	2026/02/23	2026/02/24	BANCOLOMBIA	1	$1,364,300

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	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	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	EPS00	30	CCF34	30	14-23	30	2.436%	30	Si
2	CC	40437740	HERNANDEZ VELASQUEZ ANA VILMA																	230201	30	EPS01	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	EPS04	30	CCF34	30	14-23	30	1.044%	30	Si
Total			**Afiliados(3)**																											

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$880,400	$600	$0	$881,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$600,200	$400	$0	$600,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$200	$0	$280,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$109,800	$100	$0	$109,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$109,800	$100	$0	$109,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$152,800	$100	$0	$152,900
COFREM	CCF34	892,000,146	3	3	$152,800	$100	$0	$152,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$220,200	$300	$0	$220,500
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$70,100	$100	$0	$70,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$70,100	$100	$0	$70,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$80,000	$100	$0	$80,100
TOTAL				3	$1,363,200	$1,100	$0	$1,364,300

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

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	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	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	EPS0	30	CCF3	30	14-21	30	2.436%	30	Si
2	CC	40437740	HERNANDEZ VELASQUEZ ANA VILMA																		230201	30	EPS0	30	CCF3	30	14-21	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	EPS0	30	CCF3	30	14-21	30	1.044%	30	Si
Total			**Afiliados(3)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1993155034	9496173375	E	2025/12/23	2025/12/09	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

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

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados)																						$4,847,000	$775,600			$4,847,000	$194,000			$3,817,052	$152,800			$4,847,000		$98,400		$	$		$1,220,800
Centro de Trabajo: CENTRO DE TRABAJO 2 (2 Afiliados)																						$3,423,500	$547,800			$3,423,500	$137,000			$2,908,526	$116,400			$3,423,500		$83,500		$	$		$884,700
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (2 Afiliados)																						$3,423,500	$547,800			$3,423,500	$137,000			$2,908,526	$116,400			$3,423,500		$83,500		$	$		$884,700
1	CC	35535851	GARZON ZULMA																	230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS0	30	$2,000,000	$80,000	CCF3	30	$2,000,000	$80,000	14-2	30	$2,000,000	2.436%	$48,800	30	$	$	Si	$528,800
2	CC	40437740	HERNANDEZ ANA																	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS0	30	$1,423,500	$57,000	CCF3	30	$908,526	$36,400	14-2	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$	$	Si	$355,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$908,526	$36,400			$1,423,500		$14,900		$	$		$336,100
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$908,526	$36,400			$1,423,500		$14,900		$	$		$336,100
3	CC	1006826668	VIUCHE ANGIE																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS0	30	$1,423,500	$57,000	CCF3	30	$908,526	$36,400	14-2	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$	$	Si	$336,100
Total			**Afiliados(3)**																			$4,847,000	$775,600			$4,847,000	$194,000			$3,817,052	$152,800			$4,847,000		$98,400		$	$0		$1,220,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1911784998	9494515400	E	2025/11/26	2025/11/07	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

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

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	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	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	EPS0	30	CCF3	30	14-21	30	2.436%	30	Si
2	CC	40437740	HERNANDEZ VELASQUEZ ANA VILMA																		230201	30	EPS0	30	CCF3	30	14-21	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	EPS0	30	CCF3	30	14-21	30	1.044%	30	Si
Total			**Afiliados(3)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

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

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

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	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	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	EPS0	30	CCF3	30	14-21	30	2.436%	30	Si
2	CC	40437740	HERNANDEZ VELASQUEZ ANA VILMA																		230201	30	EPS0	30	CCF3	30	14-21	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	EPS0	30	CCF3	30	14-21	30	1.044%	30	Si
Total			**Afiliados(3)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1850528388	9492763842	E	2025/09/22	2025/10/14	BANCOLOMBIA	22	$1,237,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$775,600	$10,600	$0	$786,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$547,800	$7,500	$0	$555,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$3,100	$0	$230,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$98,400	$1,400	$0	$99,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$98,400	$1,400	$0	$99,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$152,800	$2,100	$0	$154,900
COFREM	CCF34	892,000,146	3	3	$152,800	$2,100	$0	$154,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$194,000	$2,700	$0	$196,700
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$57,000	$800	$0	$57,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$57,000	$800	$0	$57,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$80,000	$1,100	$0	$81,100
TOTAL				**3**	**$1,220,800**	**$16,800**	**$0**	**$1,237,600**

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

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	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	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	EPS0	30	CCF3	30	14-21	30	2.436%	30	Si
2	CC	40437740	HERNANDEZ VELASQUEZ ANA VILMA																		230201	30	EPS0	30	CCF3	30	14-21	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	EPS0	30	CCF3	30	14-21	30	1.044%	30	Si
Total			**Afiliados(3)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

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

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

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	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados)																						$4,847,000	$775,600			$4,847,000	$194,000			$3,817,052	$152,800			$4,847,000		$98,400		$	$		$1,220,800
Centro de Trabajo: CENTRO DE TRABAJO 2 (2 Afiliados)																						$3,423,500	$547,800			$3,423,500	$137,000			$2,908,526	$116,400			$3,423,500		$83,500		$	$		$884,700
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (2 Afiliados)																						$3,423,500	$547,800			$3,423,500	$137,000			$2,908,526	$116,400			$3,423,500		$83,500		$	$		$884,700
1	CC	35535851	GARZON ZULMA																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS0	30	$2,000,000	$80,000	CCF3	30	$2,000,000	$80,000	14-2	30	$2,000,000	2.436%	$48,800	30	$	$	Si	$528,800
2	CC	40437740	HERNANDEZ ANA																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS0	30	$1,423,500	$57,000	CCF3	30	$908,526	$36,400	14-2	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$	$	Si	$355,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$908,526	$36,400			$1,423,500		$14,900		$	$		$336,100
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$908,526	$36,400			$1,423,500		$14,900		$	$		$336,100
3	CC	1006826668	VIUCHE ANGIE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS0	30	$1,423,500	$57,000	CCF3	30	$908,526	$36,400	14-2	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$	$	Si	$336,100
Total			**Afiliados(3)**																			$4,847,000	$775,600			$4,847,000	$194,000			$3,817,052	$152,800			$4,847,000		$98,400		$	$0		$1,220,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1911784998	9494515400	E	2025/11/26	2025/11/07	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

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

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	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	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	EPS0	30	CCF3	30	14-21	30	2.436%	30	Si
2	CC	40437740	HERNANDEZ VELASQUEZ ANA VILMA																		230201	30	EPS0	30	CCF3	30	14-21	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	EPS0	30	CCF3	30	14-21	30	1.044%	30	Si
Total			**Afiliados(3)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1993155034	9496173375	E	2025/12/23	2025/12/09	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

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

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	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	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	EPS0	30	CCF3	30	14-21	30	2.436%	30	Si
2	CC	40437740	HERNANDEZ VELASQUEZ ANA VILMA																		230201	30	EPS0	30	CCF3	30	14-21	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	EPS0	30	CCF3	30	14-21	30	1.044%	30	Si
Total			**Afiliados(3)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1911784998	9494515400	E	2025/11/26	2025/11/07	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

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
2026-01	2026-02	86413633	9500293663	E	2026/02/23	2026/02/24	BANCOLOMBIA	1	$1,364,300

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	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	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	EPS00	30	CCF34	30	14-23	30	2.436%	30	Si
2	CC	40437740	HERNANDEZ VELASQUEZ ANA VILMA																	230201	30	EPS01	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	EPS04	30	CCF34	30	14-23	30	1.044%	30	Si
Total			**Afiliados(3)**																											

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$880,400	$600	$0	$881,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$600,200	$400	$0	$600,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$200	$0	$280,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$109,800	$100	$0	$109,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$109,800	$100	$0	$109,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$152,800	$100	$0	$152,900
COFREM	CCF34	892,000,146	3	3	$152,800	$100	$0	$152,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$220,200	$300	$0	$220,500
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$70,100	$100	$0	$70,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$70,100	$100	$0	$70,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$80,000	$100	$0	$80,100
TOTAL				3	$1,363,200	$1,100	$0	$1,364,300

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			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 9 0 4 2 9	8 6 9 1	2 0 1 9 0 4 2 9					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

Página 5 de 5 **Hoja 5**

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	169. Fecha de cierre
3 1 3 3 7 3 9 0 6 5	

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