REPÚBLICA DE COLOMBIA
AERONÁUTICA CIVIL
Unidad Administrativa Especial

Villavicencio, 19 de marzo de 2026.

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

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

Asunto: Pago Final; 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 final, atento 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 FINAL
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

FORMATO

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

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

Fecha de Diligenciamiento: DD **19** / MM **Marzo** / 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	$ 152.349.531,00	$ 469,00

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 OCUPACIONALES

RELACIÓN FACTURAS, NOTAS CRÉDITO Y/O DÉBITO:

Tipo de documento	*No. Factura*	*Fecha factura*
Factura Electrónica	FECL412	17 de marzo 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

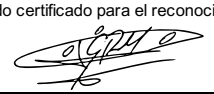
Vigencia presupuestal:

No. Compromiso presupuestal / RP 1	33925
Código rubro presupuestal a afectar	**Valor a Pagar (Incluido IVA)** *Descontar amortización
Total a pagar:	**$ -**

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	$ 5.666.720,00
Total a pagar:	**$ 5.666.720,00**

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

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



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

Firma:
Nombre:
Cargo:
Dependencia:

OBSERVACIONES

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FECL412
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL		**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	VEREDA VANGUARDIA, Colombia, Villavicencio, Meta, 500001		17/03/2026
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO	6648020	**NIT** 899999059-3	01/04/2026

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	Item 1.6 Servicio de médico especialista en salud ocupacional o seguridad y salud en el trabajo en Puerto Inirida	Unidad	$170.050,00	2		$340.100,00
2	Item 2.Exámenes Médicos de Ingreso, Egreso y por reubicación (Villavicencio)	Servicio	$221.890,00	2		$443.780,00
3	Item 3.3 Examen Medico Deportologo en Mitu	Servicio	$260.650,00	1		$260.650,00
4	Item 4. Examenes para Conductores Psicosensometrico en Villavicencio	Servicio	$253.966,00	5		$1.269.830,00
5	Item 7.5 Examen de Trabajo en Alturas en Puerto Inirida	Servicio	$537.340,00	1		$537.340,00
6	Item 11 campaña de Prevencion auditiva en Puerto Inirida	Servicio	$96.240,00	3		$288.720,00
7	Item 16. Gestión logística para citas y manejo de agenda de los servicios médicos	Día	$168.420,00	5		$842.100,00
8	Item 18. 10 días de soporte, que serán utilizadas en caso de requerimiento específico adicional a las actividades a ejecutar en los aeropuertos de l	Servicio	$561.400,00	3		$1.684.200,00

Moneda: COP
Generado: 2026-03-17 16:54:40-05:00
Validación DIAN: 2026-03-17 16:55:40-05:00

Tipo de operación: Estándar
Forma de pago: Crédito

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

CUFE: fe021732f14e5528e774231ccc3384ef5bccdf9612e297e7af1708800636565d9228d8ef157be519d9d579901cbf2ed7

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	$5.666.720,00
Total	$5.666.720,00

Total de lineas: 8

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

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. 3
5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. 3
6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 4

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
1.6	Servicio de médico especialista en salud ocupacional o seguridad y salud en el trabajo en Puerto Inírida	Examen	2
2	Exámenes Médicos de Ingreso, Egreso y por reubicación (para toso los centros de trabajo).	Examen	2
3.3	Examen médico Deportologo en Mitú.	Examen	1
4.	Exámenes para conductores Psicosensometrico.	Examen	5
7.5	Exámenes de trabajo en alturas Puerto Inírida	Examen	1
11	Campaña de prevención auditiva	Examen	3
16	Gestión logística para citas y manejo de agenda de los servicios médicos.	Dia	5
18	Días de soporte, que serán utilizadas en caso de requerimiento especifico adicional a las actividades a ejecutar en los aeropuertos de la Regional Oriente	Dia	3

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:
    - **14 exámenes ejecutados y auditados**

- **8 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	
5	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 100%

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 100%.

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.

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	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados)																																
Centro de Trabajo: CENTRO DE TRABAJO 2 (2 Afiliados)																																
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (2 Afiliados)																																
1	CC	35535851	GARZON BEJARANO ZULMA CONSTANZA																			230301	30	EPS005	30	CCF34	30	14-23	30	2.436%	30	Si
2	CC	40437740	HERNANDEZ VELASQUEZ ANA VILMA																			230201	30	EPS017	30	CCF34	30	14-23	30	2.436%	30	Si
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																																
3	CC	1006826668	VIUCHE MONTAÑA ANGIE PAOLA																			230301	30	EPS042	30	CCF34	30	14-23	30	1.044%	30	Si
Total			**Afiliados(3)**																													

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**

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:

298604B6DF0CBE05

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 CEENLAB









CENTRO MEDICO CEENEAB
CENTRO MEDICO CEENEAB

AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	
Principio de Procedencia: 3600.092	**ACTA FINAL**

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 FINAL**

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
5	FECL412	**$ 5.666.720**

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 EJECUTADO ACTA FINAL	**$5.666.720**
VALOR SALDO	**$469**

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 MUÑOZ
Supervisor de Contrato.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
AERONÁUTICA CIVIL
Unidad Administrativa Especial

Villavicencio, 19 de marzo 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 final 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 final
según factura:

FACTURA	VALOR
FECL412	**$5.666.720**
TOTAL A PAGAR	**$5.666.720**

Por un valor total de **CINCO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS SETENCIENTOS VEINTE MIL. ($5.666.720).**

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

Cordialmente



LUIS GERMAN RAMIREZ MUÑOZ
SUPERVISOR

Reporte 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

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 la 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: 2

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

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	24	12	2025

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	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
JENNY JULIANA MUÑOZ MARQUEZ	9203	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

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

CLIENTE

CBD8207B0D0BFB7C59

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

Compañía de Seguros

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

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

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141183911717

(415)7707212489984(8020) **000014118391171 7**

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

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

1

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

162. Nombre del establecimiento: CENTRO MEDICO CENLAB

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

165. Dirección: CR 31 41 45 BRR CENTRO

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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:

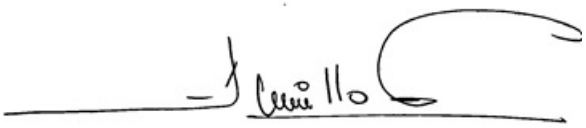
En los próximos días mediante correo electrónico le informaremos las fechas de perfeccionamiento del contrato, fecha aprobación pólizas y fecha Registro Presupuestal, para la suscripción de la correspondiente acta de inicio.

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