No. GS-2025 - 051038 -DEVAL 29.25

Santiago de Cali 16 de marzo 2025

Señor(a) Capitán
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca
Av. 10N #16N21
Cali

ASUNTO: informe de supervisión del No. **100-7-200133/2024**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO____ O FINAL _X_

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/12/2024**	**Hasta**	**30/12/2024**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014"*, y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante acto administrativo No. 313 del 01 abril de 2024, la señora Capitán YAIDY MARTINEZ MUÑOZ, obrando en calidad de Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al líder de odontología clínica DEVAL.

Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 8**

1. Informe supervisión del mes de abril 01/04/2024 al 30/04/2024 GS-2024 - 124370 - DEVAL
2. Informe supervisión del mes de mayo 01/05/2024 al 30/05/2024 GS-2024 - 124373 – DEVAL
3. Informe supervisión del mes de junio 01/06/2024 al 30/06/2024 GS-2024 - 221422 – DEVAL
4. Informe supervisión del mes de julio 01/07/2024 al 30/07/2024 GS-2024 - 221428 – DEVAL
5. Informe supervisión del mes de agosto 01/08/2024 al 30/08/2024 GS-2024 - 221433 – DEVAL
6. Informe supervisión del mes de septiembre 01/09/2024 al 30/09/2024 GS-2024 - 221441 – DEVAL
7. Informe supervisión del mes de octubre 01/10/2024 al 30/10/2024 GS-2024 - 221812 – DEVAL
8. Informe supervisión del mes de noviembre 01/11/2024 al 30/11/2024 GS-2025 – 050435- DEVAL

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	100-7-200133/2024
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACION DEL SERVICIO DE DOSIMETRIA PERSONAL PARA LOS FUNCIONARIOS EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Contratista	CARE DOSIMETRY SAS
Representante legal	DORA MILENA GONZALEZ QUINTERO
Valor inicial del contrato u orden de compra	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS MTCE ($ 4.626.720,00)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No Aplica
Valor total del contrato u orden de compra	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS MTCE ($ 4.626.720,00)
Plazo de ejecución inicial	9 MESES 0 DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	01/04/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No Aplica
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No Aplica
Adiciones	No Aplica
Modificatorios	No Aplica
Prorrogas	No Aplica
Otros	No Aplica

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

a. Acciones adelantadas:

Se realiza verificación de la entrega y recolección de los dosímetros para su respectiva lectura

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Contratista cumple cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, y demás obligaciones que se encuentra pactadas en el contrato por prestación de servicio N. 100-7-200133/2024	SI	Ninguna

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
Prestar el servicio de Dosimetría Personal para los funcionarios expuesto a radiaciones ionizantes en la UPRES Valle del Cauca	SI	Ninguna
Realizar la entrega puntual de los dosímetros entre los días 20 y 25 del mes anterior a la fecha del dosímetro	SI	Ninguna
Recoger los dosímetros el día 20 del mes siguiente a la fecha de entrega del dosímetro.	SI	Ninguna
La lectura de los niveles de radiación deberá ser entregados mensualmente y un totalizado al final de año discriminado por cada persona evaluada, el resultado mensual deberá ser enviado en medio físico el día que sean entregados los dosímetros del mes siguiente y en medio magnético al correo deval.espco-odo@.policia.gov.co	SI	Ninguna

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se presentaron novedades durante la ejecución del contrato correspondiente al mes de diciembre

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (270) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, pagará el valor del contrato al contratista en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas dentro de los primeros cinco (05) días de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. El RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los

miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

NOTA: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas.

REQUISITOS PARA EL PAGO. - 1.- El CONTRATISTA deberá consolidar una relación mensual de facturas. La factura deberá cumplir los requisitos señalados en el Estatuto Tributario. 3.- Una vez recepcionada la cuenta en la ventanilla única de Central de Cuentas, se procederá a realizar los trámites correspondientes para su respectivo pago. 4.- El CONTRATISTA deberá presentar la factura correspondiente a los elementos entregados en el mes inmediatamente anterior. 5. La factura debe ser a nombre de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, NIT. 901.361.882-6 en original y dos (2) copias. 6- Las cuentas presentadas para pago deben llegar sin ganchos de grapadora, con legajador plástico y la perforación para legajar debe ser a un costado de la factura (No en la parte superior de la misma) de conformidad a la ley General de archivo. 8-. Todas las facturas deben tener un recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: **CARE DOSIMETRY SAS**
BANCO: BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: AHORRO
NUMERO DE CUENTA: 26589871994
OFICINA: CALI.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	$ 4.626.720,00	100%
Valor total de las entregas	$ 4.626.720,00	100%
Valor total facturado	$ 4.626.720,00	100%
Valor facturado pendiente de pago	$ 0,00	0%
Valor pagado	$ 4.626.720,00	100%
Valor pendiente de entrega	$ 0,00	0%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
01 30/04/2024	$ 514.080,00	01/04/2024 al 30/04/2024	$ 514.080,00	FEC3032	$ 500.405,00	$ 13.675,00	198360424
02 30/05/2024	$ 514.080,00	01/05/2024 al 30/05/2024	$ 514.080,00	FEC3036	$ 500.405,00	$ 13.675,00	198394124
03 30/06/2024	$ 514.080,00	01/06/2024 al 30/06/2024	$ 514.080,00	FEC3146	$ 484.984,00	$ 29.096,00	419478724

04 30/07/2024	$ 514.080,00	01/07/2024 al 30/07/2024	$ 514.080,00	FEC3238	$ 484.984,00	$ 29.096,00	419494724
05 30/08/2024	$ 514.080,00	01/08/2024 al 30/08/2024	$ 514.080,00	FEC3306	$ 484.984,00	$ 29.096,00	419515524
06 30/09/2024	$ 514.080,00	01/09/2024 al 30/09/2024	$ 514.080,00	FEC3306	$ 484.984,00	$ 29.096,00	419535924
07 30/10/2024	$ 514.080,00	01/10/2024 al 30/10/2024	$ 514.080,00	FEC3462	$ 484.984,00	$ 29.096,00	439958624
08 30/11/2024	$ 514.080,00	01/11/2024 al 30/11/2024	$ 514.080,00	FEC3552	$ 484.984,00	$ 29.096,00	491902524
09 30/12/2024	$ 514.080,00	01/12/2024 al 30/12/2024	$ 514.080,00	FEC 3586	$ 484.984,00	$ 29.096,00	498788624

4.2 Entrada de Bienes *(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)*

5. **RECOMENDACIONES**

Presentar facturación del 01 al 05 de cada mes

6. **CONCLUSIONES**

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI X**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

SI. **INGRID JOHANNA SINISTERRA VENTE**
Responsable de Servicios en Salud – Odontología
Supervisor Contrato N° 100-7-200133/2024.
Ingrid.sinisterra4222@correo.policia.gov.co
Celular: 3156164168

www.caredosimetry.com
Calle13F No. 55-44 B/1 DE MAYO
Tel: 514-39-92, Movil: 321-775-0434
email: admon@caredosimetry.com
Cali-Valle
NIT 900565894

CARE DOSIMETRY S.A.S
Dosimetria Personal TLD

Factura Electrónica De Vent
FEC3586

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764070564617 que habilita desde FEC 3001 hasta FEC 4000. Vence 2026-05-11. Actividad Economica 7490. Responsables de IVA, Regimen Comun, no somos Grandes Contribuyentes, ni auto

LICENCIA CD-003 MINISTERIO DE MINAS Y ENERGIA

CLIENTE	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA		
NIT	901361882 6	CODIGO CLIENTE	
DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD	
AV 10 NORTE 16 N 21	315 6164168	Cali	
FECHA FACTURA		FECHA VENCIMIENTO	
lunes, 9 de diciembre de 2024		23-ene.-25	
FORMA DE PAGO		Credito	

#$16-01-02-057;100-7-200133/2024;Ingrid.sinisterra4222@correo.policia.gov.co#$

Item	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Total
1	2. ANALISIS DE LABORATORIO DOSIS TECNICA TLD WB	18,00	28.560	514.080

Total líneas o ítems: 1

Valor en Letras

QUINIENTOS CATORCE MIL OCHENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	514.080
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL FACTURA	514.080
RETEFUENTE	0
TOTAL A PAGAR	514.080

Fecha y Hora de Generación: 09/12/2024 14:28:53

Esta factura se asimila en sus efectos a una letra de cambio (art. 772 del C. de Cio). Pasada la fecha de vencimiento se cobrará el % mensual por mora.Información Bancaria: BANCOLOMBIA CTA AHORROS 26589871994 A NOMBRE DE CARE DOSIMETRY SAS

Impreso por software WORLD OFFICE COLOMBIA S.A.S. NIT: 900.534.356-3, El porcentaje Ica es del 6,6X1000.

CUFE: 8064d5018d12fc373de445d789da0749e9bc451e6c05721f27e74975a189b5481303dca56c1beedcf91002Sc38dbb69c--Expedición:09/12/2024 02:39 PM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:58:55 PM horas del 20/12/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **41935705**
Apellidos y Nombres: **GONZALEZ QUINTERO DORA MILENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 20 de diciembre de 2024, a las 17:03:22, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	900565894
Código de Verificación	900565894241220170321

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

ENVIO EVALUACION PROVEEDORES

ENVIO E...DORES | 2BS-FR-...(1).pdf

MO

Microsoft Outlook

Responder | Responder a todos | Reenviar | ...

Para: admon@caredosimetry.com

Lun 17/03/2025 12:22 PM

ENVIO EVALUACION PROVEE...
Elemento de Outlook

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

admon@caredosimetry.com (admon@caredosimetry.com)

Asunto: ENVIO EVALUACION PROVEEDORES

Responder | Reenviar

I

INGRID JOHANNA SINISTERRA VENTE

Para: admon@caredosimetry.com

Lun 17/03/2025 12:22 PM

2BS-FR-0066 EVALUACIÓN Y ...
43 KB