	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	07
		Vigencia:	28-11-2024

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PAGO N° **FAC-S-2025-004982-CP**

FECHA: 26-06-2025

La suscrita ***Teniente Coronel MARIBEL SILVA BARRERA*** Ordenadora del Gasto de ***COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO*** nombrada mediante ***Resolución 1123 20-11-2023*** ; autoriza ***pago parcial CONTRATO No. 005-00-M-CAMAN-GRULA-2025, cuyo objeto es: SERVICIO DE DOSIMETRÍA BIMENSUAL PARA LOS ESPECIALISTAS PERTENECIENTES AL LABORATORIO DE INSPECCIÓN Y ANÁLISIS DEL GRUPO LOGÍSTICO AERONÁUTICO DEL COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO*** y certifica que los documentos aquí relacionados y anexos, cumplen con todos los requisitos para realizar el pago parcial pago de acuerdo con lo establecido en la circular "Políticas y disposiciones de orden financiero para el pago de obligaciones contractuales y reglamentarias de la Fuerza Aeroespacial Colombiana"

CONCEPTO	DESCRIPCION
PROVEEDOR	CARE DOSIMETRY SAS
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	NIT
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	900.565.894-7
No DOC. SOPORTE	CONTRATO No. 005-00-M-CAMAN-GRULA-2025
VALOR TOTAL	$ 2.243.970,00
VALOR A PAGAR	$ 1.121.985,00
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	NO APLICA
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	02-02-02-008-003-04-4-10
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	1002252813
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	4200370820
VIGENCIA	2025
PAC MES	JUNIO
BANCO	BANCOLOMBIA S.A.
TITULAR	CARE DOSIMETRY SAS
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	Ahorros
NUMERO CUENTA	26589871994
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique)	
TITULAR	NO APLICA
NIT/C.C	NO APLICA
BANCO	NO APLICA
TIPO DE CUENTA BANCARIA	NO APLICA
NUMERO CUENTA	NO APLICA

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	2
DIGITAL	Factura FEC 4157	2
DIGITAL	Acta de Recibo a Satisfacción de Bienes y Servicios	12
DIGITAL	Formato SAP - Entrada de Servicios	1
DIGITAL	Radicación de Cuenta por Pagar	1

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	07
		Vigencia:	28-11-2024

DIGITAL	Formato de Imputación de Rubros	**1**
DIGITAL	Resolucion DIAN para facturar y RUT	**7**
DIGITAL	Certificación Bancaria	**1**
DIGITAL	Certificado de Parafiscales firmada por Revisor Fiscal y/o Representante Legal y Recibo Ultimo Pago (planilla de pago)	**13**
DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	**3**
TOTAL FOLIOS		***41***

En constancia de lo anterior firman:



Teniente Coronel MARIBEL SILVA BARRERA
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor

Elaboró: ASD2. GOMEZ / DECOP TC. SILVA / SECOM Aprobó:TC. SILVA / SECOM

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA FUERZA AEREA
LISTA DE DOCUMENTACION PARA PAGO

ITEM	TIPO FORMATO	DOCUMENTOS	PAGOS PROVEEDORES NACIONALES
1	BUZON HERMES	GA-JEAD-FR-092 Formato Certificación para pago (Establecido en Hermes)	**X**
2	MAGNETICO	GA-JEAD-FR-087 Formato Autorización para el pago de servicios publicos, administración y otros, vigente Suite Visión	
3	MAGNETICO Y SECOP II	Certificado de disponibilidad "CDP"	**SECOP II**
4	MAGNETICO	Formato Certificado Plan de Adquisiciones	**X**
5	MAGNETICO Y SECOP II	Registro presupuestal CRP, anexar la última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar.	**SECOP II**
6	MAGNETICO	Ordenes de Compra / LOA - modificatorios y/o adicionales	
7	MAGNETICO Y SECOP II	Contrato, principal, modificatorios y/o adicionales	**SECOP II**
8	MAGNETICO	Resolución por multas y sanciones y/o cesión de derechos económicos	**X**
9	ELECTRONICA	Factura Electrónica (Detalle de los bienes y/o servicios de acuerdo al anexo técnico) , cuenta de cobro o documento equivalente (cuando aplique). 1. Relación de facturación según la cantidad de facturas a pagar (Caso combustible, servicios publicos "detalle consumo" u otros cuando aplique) 2. Observaciones de la factura: Numero completo del contrato 3. En el caso de facturación de obra o mantenimiento mayor se debe describir de forma global los bienes, diseños, corte de obra con AIU, con el IVA correspondiente (De acuerdo a los cortes de obra anexos como soporte a la factura). 4. Anexar soportes que respaldan la misma, cuando se trate de contratos de servicios de trasporte (terrestre, aéreo y fluvial) servicios de operaciones logisticas o cuyo objeto obedezca a servicios logisticos y atención de eventos institucionales. 5. Para personas Naturales anexar certificacion juramentada, donde indique si es declarante del impuesto sobre la renta y complementarios, para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el Estatuto Tributario vigente.	**X**
10	MAGNETICO	Orden de matrícula, certificación o documento equivalente, emitido por la Institución educativa a nombre del estudiante, en el cual se registre la información del programa a desarrollar por el estudiante beneficiario y el valor del período (semestre, ciclo, año, entre otros).	
11	MAGNETICO	Certificado de calificaciones del período anteriormente cursado en el programa de educación superior (para continuaciones).	
12	MAGNETICO	Paz y salvo emitido por la universidad del periodo académico anteriormente cursado, en el que se certifique que el estudiante se encuentra al día con los pagos de la Institución Educativa (para continuaciones).	
13	MAGNETICO	Resolución de apoyo educativo	
14	MAGNETICO	Registro calificado del programa académico	
15	MAGNETICO	Certificación de existencia y representación legal	
16	MAGNETICO	Fotocopia ampliada de la cédula de ciudadanía del estudiante.	

17	ORIGINAL/COPIA	Formato Recibo a satisfacción de bienes y/o servicios, vigente Suite Visión *Se debe detallar conforme al anexo técnico.	**X**
18	COPIA	Entrada de bienes impresa y firmada y para la entrada de servicios se deberá relacionar en el formato de certificación para pago el número de la entrada y el número del pedido del servicio recibido SAP, con el fin de que la sección de contabilidad pueda revisar el registro contable y realice la MIRO en SAP.	**X**
19	MAGNETICO	Radicación cuentas por pagar de pagos parciales y/o amortización anticipos y/o legalización pagos anticipados.	**X**
20	COPIA	Acta de inicio (Para pago anticipado y anticipo contratos de obra civil)	**X**
21	MAGNETICO Y SECOP II	Garantia Única de Cumplimiento -Póliza de garantía debidamente aprobada (Cuando aplique)	**SECOP II**
22	MAGNETICO	Certificación Parafiscales: El indicar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales y seguridad social, a la fecha de radicación, además debe ser suscrito por el Revisor Fiscal en Sociedades Anónimas o cuando el certificado acredite la existencia del Revisor Fiscal; por el Representante Legal cuando es un tipo de sociedad diferente a la anteriormente citada, siempre y cuando no esté obligado a tener revisoría fiscal. (Es obligación del supervisor del contrato verificar la validez de la información). Aplica para contratistas con personal contratado por tercero. Si el contratista es persona natural sin personal a cargo, debe certificar (Planilla de pago) su afiliación y que se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social, detallando nombre completo y tipo y número de documento de identidad.	**X**
23	MAGNETICO	Balances de avance de obra o entrega final (contratos de obra y/o mantenimiento de bienes inmuebles)	**X**
24	MAGNETICO Y SECOP II	RUT (Del estudiante y de la Institucion Educativa para los apoyos educativos, no superior a 30 días, a la que se le realizará el endoso)	**SECOP II**
25	MAGNETICO	Formato relación de registros viáticos al interior del país debidamente firmado por el Ordenador del Gasto (debidamente fechado, numerado, detallando los datos para la legalización de pago por cada funcionario autorizado)	
26	MAGNETICO	Informe misión cumplida comisiones al interior del país"	
27	COPIA	Copia acto administrativo donde se formaliza la comisión (Solicitud de comisión autorizada por el ordenador del gasto -Generada en SIIF Nación, Ordenes Generales y/o las ordenes del día debidamente firmadas por el funcionario responsable)	
28	MAGNETICO	Formato imputación bienes y servicios por rubro presupuestal	**X**
29	MAGNETICO Y SECOP II	Certificación cuenta bancaria donde se abonaran los pagos. No Mayor a 30 días. (Del estudiante y de la Institucion Educativa para los apoyos educativos)	**SECOP II**
30	MAGNETICO Y SECOP II	Contrato de fiducia o patrimonio autónomo y Certificación cuenta bancaria fiducia o patrimonio autonomo (Para pago anticipo, cuando aplique)	**SECOP II**

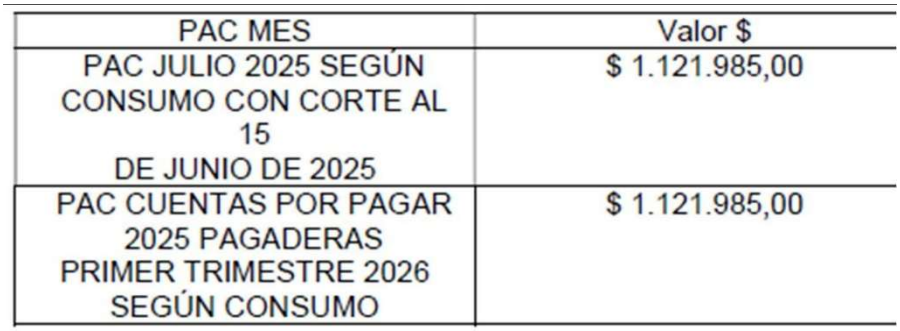
31	MAGNETICO	Obligación debidamente firmada y/o "Listado de obligaciones" cuando se realice el procedimiento a través de pago múltiple beneficiarios	X
32	MAGNETICO	Los demas documentos que se requieran conforme a procedimientos establecidos y/o los que se hayan suscrito en el contrato.	X
DOCUMENTOS ADICIONALES SI CORRESPONDE A "PAGO PASIVOS EXIGIBLES -VIGENCIAS EXPIRADAS".			
33	MAGNETICO	Resolución mediante la cual se reconoce y ordena el pago de obligaciones causadas por pago Pasivos exigibles – vigencias expiradas debidamente firmada por el Ordenador del Gasto.	X
34	MAGNETICO	Certificación del cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley de presupuesto, emitida por el Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor.	X
35	MAGNETICO	Concepto de apropiación pago vigencias expiradas, emitido por Planeación y presupuestación del MDN	X



Vo. Bueno

ASD2. JOHANNA GOMEZ SIERRA

Asesor Contratación

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL	FECHA 16/06/2025
CONTRATO No.	**005-00-M-CAMAN-GRULA-2025**
FECHA SUSCRIPCIÓN	**30/01/2025**
OBJETO DEL CONTRATO	**SERVICIO DE DOSIMETRÍA BIMENSUAL PARA LOS ESPECIALISTAS PERTENECIENTES AL LABORATORIO DE INSPECCIÓN Y ANÁLISIS DEL GRUPO LOGÍSTICO AERONÁUTICO DEL COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO.**
FORMA DE PAGO	**El MDN-FAC-CAMAN pagará el valor del contrato así:** **• PAC JULIO 2025 SEGÚN CONSUMO CON CORTE AL 15 DE JUNIO DE 2025.** **• PAC CUENTAS POR PAGAR 2025 PAGADERAS PRIMER TRIMESTRE 2026 SEGÚN CONSUMO.**
CONTRATISTA	**CARE DOSIMETRY S.A.S**
INTERVENTOR	**NO APLICA**
SUPERVISOR	**TS. ARIAS VELEZ ALVARO**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$2.200.000**
PLAZO DE EJECUCIÓN (DE ENTREGA)	**Desde la suscripción del acta de inicio previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, hasta el 20 de diciembre de 2025.**
FECHA DE INICIO	07-02-2025
FECHA DE SUSPENSIÓN	NO APLICA
FECHA DE REINICIACIÓN	NO APLICA
CONTRATO MODIFICATORIO No. 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	06-03-2025
OBJETO DEL CONTRATO MODIFICATORIO	cumplir con 09 dosímetros bimensuales, teniendo en cuenta el valor unitario ofertado por el contratista, para tal efecto se realiza una adición al contrato por la suma de $43.970,00 con el fin de cubrir el servicio de manera total de $2.243.970,.
FORMA DE PAGO	

PAC MES	Valor $
PAC JULIO 2025 SEGÚN CONSUMO CON CORTE AL 15 DE JUNIO DE 2025	$ 1.121.985,00
PAC CUENTAS POR PAGAR 2025 PAGADERAS PRIMER TRIMESTRE 2026 SEGÚN CONSUMO	$ 1.121.985,00

PLAZO DE EJECUCIÓN (MODIFICADO) (SI APLICA)	NO APLICA
VALOR FINAL DEL CONTRATO	DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS ($2.243.970,00) M/CTE;

En Madrid, el día 16 del mes de junio de 2025, la señora Teniente Coronel MARIBEL SILVA BARRERA, en su calidad de Ordenador del Gasto, el señor el señor Técnico Subjefe ALVARO ARIAS VELEZ en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO** y la señora DORA MILENA GONZALEZ QUINTERO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 41.935.705 de Armenia Quindío, ,en su calidad de representante legal de CARE DOSIMETRY SAS con NIT: 900.565.894-7 **Contratista**; efectúan el correspondiente recibo parcial, de los bienes y/o servicios correspondientes al objeto contractual descrito en el citado contrato.

Luego de adelantar la inspección a lo(s) bienes y/o servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y la(s) entrega(s) se cumplió dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los bienes entregados y/o servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS RECIBIDAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
NO APLICA	**NO APLICA**	**NO APLICA**
DESCRIPCIÓN DE BIENES RECIBIDOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
DESCRIPCION DE SERVICIOS RECIBIDOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
PRESTACION DEL SERVICIO DE DOSIMETRIA BIMENSUAL PARA LOS (09) ESPECIALISTAS PERTENECIENTES AL LABORATORIO DE INSPECCION Y ANALISIS DEL GRUPO LOGISTICO AERONAUTICO DEL COMANDO AEREO DEL MANTENIMIENTO.	**60 DOSIMETROS DIVIDIDOS EN 10 DOSIMETROS EN 6 PERIODOS BIMENSUALES.**	El servicio de dosimetría se lleva a cabo mediante dispositivos llamados "dosímetros", los cuales deben cumplir con los siguientes estándares de calidad: • el dosímetro debe estar en capacidad de medir dosis equivalentes para tejido profundo, ojo, tejido superficial y piel (DOSIMETRO TIPO TLD O NEUTRAK). • El dosímetro debe estar en capacidad de medir dosis equivalentes para tejido profundo, ojo, tejido superficial y piel. • Posibilidad de establecer el tipo de exposición. • Alta sensibilidad donde pueda tener la capacidad de tomar lecturas desde los 0,01 mSv y tiempos de exposición de hasta 20 minutos. • Resistencia al medio ambiente, mediante el uso de unidad sellada. • El dosímetro debe tener la posibilidad de ser identificado con el nombre de la empresa, departamento, nombre del funcionario y periodo de exposición. • Amplio rango dinámico. • Rangos de uso extenso • Iconos que muestren al usuario donde usar el dosímetro. • Precisión en la lectura de 1mRem • Las lecturas se harán bimestralmente Ø Los dosímetros serán allegados al CAMAN por parte de la empresa o

		mediante servicio de mensajería y transporte seguro y confiable, y entregados en calidad de comodato al supervisor del contrato en el CAMAN de lunes a viernes en horario de 07:30 a 15:30 y la empresa debe garantizar la entrega y recepción de los dosímetros en las instalaciones del CAMAN dentro del periodo de uso del dosímetro. • Nota 1: De ser imperiosa la necesidad de otro horario debe estar debidamente solicitado por escrito por parte del contratista para ser aprobado por el Ordenador del Gasto a través del supervisor del contrato. De igual manera CAMAN no asumirá gastos de trasporte para la entrega o recepción de dosímetros será la empresa quien asuma los mismos. • Nota 2: Se realizará la entrega y recepción de 9 dosímetros en los meses: enero-febrero, marzo-abril, mayo-junio, julio agosto, septiembre-octubre y noviembre-diciembre se entregarán y recibirán 9 dosímetros (la cantidad puede variar de acuerdo a traslados). • La empresa deberá llevar un programa de monitoreo para generar y entregar los respectivos reportes de las lecturas de exposición efectuadas en documentos originales del desarrollo del servicio, teniendo en cuenta las lecturas anteriores con el ánimo de consolidar las dosis acumuladas. • Se recogerán los dosímetros en las instalaciones del CAMAN por parte del contratista, dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes al término del lapso para la toma de lectura o se hará el envío de estos mediante correo certificado en el lapso de estos días, en el cual la empresa asume el costo del envío. • El contratista entregará los reportes periódicos de todos los dosímetros devueltos por el supervisor del contrato una vez se tengan las lecturas de los dosímetros con un periodo máximo a 15 días hábiles. • El contratista suplirá los dosímetros nuevos (del siguiente lapso) en las instalaciones del CAMAN dentro de los últimos tres días hábiles antes de finalizar el lapso de los dosímetros en uso. • El contratista brindará una capacitación dentro del primer mes de iniciado el contrato acerca de los cuidados del dosímetro, uso, explicación de la lectura dosimétrica, tecnología usada en el dosímetro y normatividad y reglamentación de radiación ionizante en la industria.

		<table><tr><td>Medidas</td><td>No aplica</td></tr><tr><td>Usos</td><td>Control de radiación ionizante a la que se expone el personal de operarios</td></tr><tr><td>MODELOS, ESTILOS, FORMAS</td><td>DOSIMETRO TIPO TLD O NEUTRAK LUXEL OSL.</td></tr><tr><td>ORIGENES, FABRICANTES, MARCAS</td><td>No aplica</td></tr><tr><td>LICENCIAS Y/O MANUALES CORRESPONDIENTES</td><td>Licencia expedida por la oficina de licenciamiento de la energía nuclear del servicio geológico colombiano (Antiguo INGEOMINAS) para la prestación del servicio de dosimetría (Resoluciones Nos. 18-1289 de 2004 y 18-0273 de 2012)</td></tr><tr><td>OTRAS ESPECIFICACIONES</td><td>1. Certificación de uso de los dosímetros con los requerimientos solicitados 2. El oferente debe cumplir con las especificaciones técnicas y de alta calidad descritas en la ficha técnica.</td></tr></table>
DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
NO APLICA	**NO APLICA**	**NO APLICA**
ANEXOS O ACTIVIDADES SOPORTE DE LA (S) FACTURA (S) A CANCELAR	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**

EVIDENCIA RESULTADOS DOSIMETRIA		**SE ANEXA AL FINAL DEL DOCUMENTO LOS SOPORTES DE LAS LECTURAS DE DOSIMETRIA ENTREGADAS POR LA EMPRESA DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO HASTA LA FECHA ACTUAL, LA CUAL NO A PRESENTADO NOVEDADES.**

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS BIENES

El pago de este recibo a satisfacción incrementa el valor y/o la vida útil del bien a intervenir.

- **Incrementa el valor del bien:**

  SI: _____NO: _X_ Valor del incremento: $_____(Valor parcial o total correspondiente a este pago)

- **Una vez ejecutado el 100% del contrato, incrementa vida útil del bien:**

  SI: _____NO: __X__ Años a incrementar: _____

- **En caso de ser el pago final de un contrato de obra o mantenimiento mayor sobre un bien inmueble, indique si el bien se encuentra en condiciones de uso, una vez ejecutado el 100% del Contrato:**

  SI_____NO __X__

*Esta información debe guardar relación con la registrada en los estudios y documentos previos del proceso contractual.

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$2.200.000,00	
VALOR ADICIÓN / REDUCCIÓN (SEGÚN APLIQUE)	$43.970,00	ADICION
VALOR FINAL CONTRATO	$2243970	

PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	NO APLICA	
PRIMER PAGO PARCIAL PAC JUNIO	$1.121.985,00	FACTURA NUMERO FEC4157
PAGO SALDO PAC PAC CUENTAS POR PAGAR 2025 PAGADERAS PRIMER TRIMESTRE 2026 SEGÚN CONSUMO	$1.121.985,00	

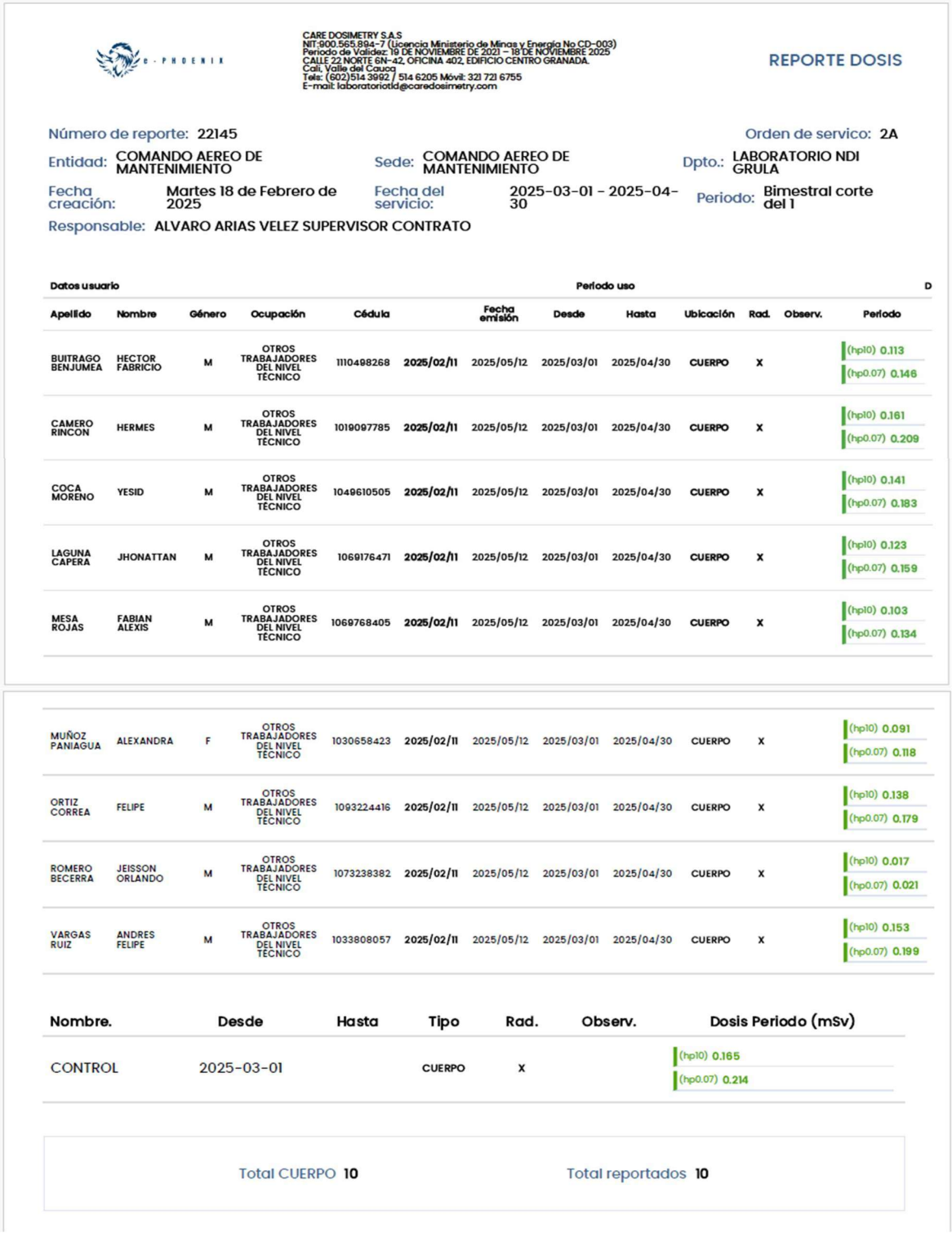
OBSERVACIONES

- RESOLUCION DE AMPARO FACTURAL DIAN.
- CERTIFICACION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ARL.
- CERTIFICACION BANCARIA
- PLANILLA PAGO SEGURIDAD SOCIAL.
- CERTIFICACION EXPEDIDA POR LA ARL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO VIGENTE.
- RUT ACTUALIZADO.

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

DORA MILENA GONZALEZ QUINTERO Representante Legal Care Dosimetry **CONTRATISTA**	Tecnico Subjefe ARIAS VELEZ ALVARO **SUPERVISOR**

Teniente Coronel Maribel Silva Barrera
Segundo Comandante CAMAN
ORDENADOR DEL GASTO



CARE DOSIMETRY S.A.S
NIT:900.565.994-7 (Licencia Ministerio de Minas y Energía No CD-003)
Periodo de Validez: 19 DE NOVIEMBRE DE 2021 – 18 DE NOVIEMBRE 2025
CALLE 22 NORTE 6N-42, OFICINA 402, EDIFICIO CENTRO GRANADA.
Cali, Valle del Cauca
Tels: (602)514 3992 / 514 6205 Móvil: 321 721 6755
E-mail: laboratoriotld@caredosimetry.com

REPORTE DOSIS

Número de reporte: 22145 — Orden de servicio: 2A

Entidad: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO — Sede: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO — Dpto.: LABORATORIO NDI GRULA

Fecha creación: Martes 18 de Febrero de 2025 — Fecha del servicio: 2025-03-01 - 2025-04-30 — Periodo: Bimestral corte del 1

Responsable: ALVARO ARIAS VELEZ SUPERVISOR CONTRATO

Datos usuario					Periodo uso						D
Apellido	Nombre	Género	Ocupación	Cédula		Fecha emisión	Desde	Hasta	Ubicación	Rad.	Observ.	Periodo
BUITRAGO BENJUMEA	HECTOR FABRICIO	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1110498268	2025/02/11	2025/05/12	2025/03/01	2025/04/30	CUERPO	X		(hp10) 0.113 (hp0.07) 0.146
CAMERO RINCON	HERMES	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1019097785	2025/02/11	2025/05/12	2025/03/01	2025/04/30	CUERPO	X		(hp10) 0.161 (hp0.07) 0.209
COCA MORENO	YESID	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1049610505	2025/02/11	2025/05/12	2025/03/01	2025/04/30	CUERPO	X		(hp10) 0.141 (hp0.07) 0.183
LAGUNA CAPERA	JHONATTAN	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1069176471	2025/02/11	2025/05/12	2025/03/01	2025/04/30	CUERPO	X		(hp10) 0.123 (hp0.07) 0.159
MESA ROJAS	FABIAN ALEXIS	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1069768405	2025/02/11	2025/05/12	2025/03/01	2025/04/30	CUERPO	X		(hp10) 0.103 (hp0.07) 0.134
MUÑOZ PANIAGUA	ALEXANDRA	F	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1030658423	2025/02/11	2025/05/12	2025/03/01	2025/04/30	CUERPO	X		(hp10) 0.091 (hp0.07) 0.118
ORTIZ CORREA	FELIPE	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1093224416	2025/02/11	2025/05/12	2025/03/01	2025/04/30	CUERPO	X		(hp10) 0.138 (hp0.07) 0.179
ROMERO BECERRA	JEISSON ORLANDO	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1073238382	2025/02/11	2025/05/12	2025/03/01	2025/04/30	CUERPO	X		(hp10) 0.017 (hp0.07) 0.021
VARGAS RUIZ	ANDRES FELIPE	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1033808057	2025/02/11	2025/05/12	2025/03/01	2025/04/30	CUERPO	X		(hp10) 0.153 (hp0.07) 0.199

Nombre.	Desde	Hasta	Tipo	Rad.	Observ.	Dosis Periodo (mSv)
CONTROL	2025-03-01		CUERPO	X		(hp10) 0.165 (hp0.07) 0.214

Total CUERPO 10 — Total reportados 10

denominadas dosis absorbida, dosis a un órgano, dosis equivalente, dosis efectiva, dosis equivalente comprometida o dosis efectiva comprometida.

Recomendaciones para el uso de los dosímetros

* En las respectivas instituciones el día de entrega de los dosímetros en uso del periodo se debe realizar un chequeo para comprobar que no exista contaminación en el dosímetro-Porta-dosímetro y proceder a empacarlo para el respectivo envío.

* El Dosímetro TLD debe ser usado solamente durante los periodos de tiempo de esxposición Ocupacional y no debe ser usado fuera del sitio de trabajo.

* No usar su Dosímetro personal TLD cuando por motivos de salud requiera exámenes médicos , delantales o salas de Médicina Núclear.

* No manipule, o exponga innecesariamente el dosímetro a fuentes de radiación, calor o humedad.

* No almacene su dosímetro cerca de una fuente de Radiación, por ejemplo no deje su Dosímetro Personal TLD adherido al delantal plomado que será almacenado en la sala de rayos X.

* No deje su Dosímetro en la ropa qúe va hacer lavada o secada a vapor.

* Intercambie su Dosímetro personal siempre en las fechas establecidas para tal fin.

* Use su dosímetro Personal TLD cuerpo entero (Whole body) en la parte frontal de su cuerpo, preferiblemente a la altura del pecho.

* Los Dosímetros de área son usados para evaluar la exposición de fuentes de radiación específica de trabajo, por tal motivo bajo ninguna circunstancia los dosímetros personales pueden ser usados como dosímetros de área.

* El Dosímetro Personal TLD debe ser remitido al oficial de protección radiológica si un trabajador ocupacionalmente expuesto está fuera de su área de trabajo por un periodo igual o mayor a un mes.

Códig Usuario, Apellidos, Nombres, Genero, Documento de Identidad, Fecha de ingreso.

Identificación de la ocupación

T=Teleterapia, B=Braquiterapia, N=Medicina Nuclear, G=Gamagrafía industrial, F=Medidores fijos, I=Investigación, D=Densímetro nuclear, M=Medidores móviles, E=Docencia, P=Perfilaje y registro, T=Trazadores, H=Hemodinamia, X=RX periapicales, R=Radiodiagnóstico, S=Fluoroscopía

Información del periodo de uso

Periodo de uso del dosímetro Frecuencia de cambio del dosímetro: M=Mes, B=Bimestre, T=Trimestre Ubicación del Dosímetro: Cuerpo Entero (WholeBody) Tronco Extreminadades (Brazalete, anillo) Ubicado en Muñeca y dedo EYE-D : Ocular, ubicado en la cabeza, cerca al ojo.

Energía o calidad de radiación:

Rx X Gamma G

Observaciones:

NRD: No retorno Dosímetro

DNL: Dosímetro no Legible

DN: Dosímetro Normal

DPC: Dosímetro Presenta Contaminación

DPD:Dosímetro Presenta Daño

DELM:Dosimetro Excedió Límite Mensual

DELA:Dosiímetro excedió Límite Anual

DCNE:Dosímetro Control No Evaluable.

VAC: Vacaciones

CARE DOSIMETRY S.A.S
NIT:900.565.894-7 (Licencia Ministerio de Minas y Energía No CD-003)
Periodo de Validez: 19 DE NOVIEMBRE DE 2021 – 18 DE NOVIEMBRE 2025
CALLE 22 NORTE 6N-42, OFICINA 402, EDIFICIO CENTRO GRANADA.
Cali, Valle del Cauca
Tels: (602)514 3992 / 514 6205 Móvil: 321 721 6755
E-mail: laboratoriotld@caredosimetry.com

REPORTE DOSIS

Número de reporte: 22078 — Orden de servicio: 2A

Entidad: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO — Sede: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO — Dpto.: LABORATORIO NDI GRULA

Fecha creación: Jueves 13 de Febrero de 2025 — Fecha del servicio: 2025-01-01 - 2025-02-28 — Periodo: Bimestral corte del 1

Responsable: ALVARO ARIAS VELEZ SUPERVISOR CONTRATO

Datos usuario					Periodo uso							D
Apellido	Nombre	Género	Ocupación	Cédula		Fecha emisión	Desde	Hasta	Ubicación	Rad.	Observ.	Periodo
BUITRAGO BENJUMEA	HECTOR FABRICIO	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1110498268	2025/02/11	2025/03/21	2025/01/01	2025/02/28	CUERPO	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000
CAMERO RINCON	HERMES	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1019097785	2025/02/11	2025/03/21	2025/01/01	2025/02/28	CUERPO	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.010
COCA MORENO	YESID	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1049610505	2025/02/11	2025/03/21	2025/01/01	2025/02/28	CUERPO	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000
LAGUNA CAPERA	JHONATTAN	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1069176471	2025/02/11	2025/03/21	2025/01/01	2025/02/28	CUERPO	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.010
MESA ROJAS	FABIAN ALEXIS	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1069768405	2025/02/11	2025/03/21	2025/01/01	2025/02/28	CUERPO	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.010
MUÑOZ PANIAGUA	ALEXANDRA	F	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1030658423	2025/02/11	2025/03/21	2025/01/01	2025/02/28	CUERPO	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000
ORTIZ CORREA	FELIPE	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1093224416	2025/02/11	2025/03/21	2025/01/01	2025/02/28	CUERPO	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000
ROMERO BECERRA	JEISSON ORLANDO	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1073238382	2025/02/11	2025/03/21	2025/01/01	2025/02/28	CUERPO	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.012
VARGAS RUIZ	ANDRES FELIPE	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1033808057	2025/02/11	2025/03/21	2025/01/01	2025/02/28	CUERPO	X		(hp10) 0.028 (hp0.07) 0.035

Nombre.	Desde	Hasta	Tipo	Rad.	Observ.	Dosis Periodo (mSv)
CONTROL	2025-01-01		CUERPO	X		(hp10) 0.086 (hp0.07) 0.111

Total CUERPO **10** — Total reportados **10**

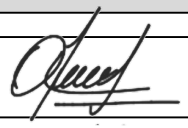
FRIMA RESPONSABLE DEL REPORTE
NOMBRE: MAURICIO ARIZA LEON
CARGO: DIRECTOR TECNICO

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-132
	FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL	Versión No:	4
		Vigencia:	18/11/2024

Jefatura o Unidad:	**CAMAN**
Nombre del Supervisor de Contrato	**TS. ARIAS VELEZ ALVARO**
Ordenador del Gasto	**CAMAN**
No. Contrato	**005-00-M-CAMAN-GRULA-2025**
Objeto del contrato	**SERVICIO DE DOSIMETRÍA BIMENSUAL PARA LOS ESPECIALISTAS PERTENECIENTES AL LABORATORIO DE INSPECCIÓN Y ANÁLISIS DEL GRUPO LOGÍSTICO AERONÁUTICO DEL COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO**
Valor inicial del contrato	**$ 2,200,000.00**
Adición	**$ 43,970.00**
Reducción	**$ 0.00**
Valor final del contrato	**$ 2,243,970.00**

IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN (Funcionamiento USO PRESUPUESTAL) (Inversión PROYECTO DE INVERSIÓN)		**USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)**	**DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL**	**DESCRIPCIÓN**	**VALOR APROPIACION POR RUBRO**
	RECURSO				
02-02-02-008-003-04-4	10		Servicios de de ensayo y analisis tecnico	servicio de dosimetria	**$ 2,243,970.00**
TOTAL VIGENCIA **2024**					**$ 2,243,970.00**
TOTAL VIGENCIAS					**$ 2,243,970.00**
			Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)		**$ 0.00**

No. PAGO	**MES DE PAGO**	**MES AMORTIZACIÓN O LEGALIZACIÓN**	**DETALLE DEL PAGO**	**RUBRO**	**USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)**	**DESCRIPCION**	**VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO**	**VALOR TOTAL PARA PAGO**	**SALDOS**
1	JUNIO		PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-008-003-04-4-10		servicio de dosimetria	$ 1,121,985.00	$ 1,121,985.00	$ 1,121,985.00
TOTALES							**$ 1,121,985.00**	**$ 1,121,985.00**	**$ 1,121,985.00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	TS. ARIAS VELEZ ALVARO
FECHA	15/06/2025

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
Dosimetría Personal TLD

Factura Electrónica De Venta
FEC4157

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764092977572 que habilita desde FEC 4001 hasta FEC 4500. Vence 2026-05-08. Actividad Economica 7490. Responsables de IVA, Regimen Comun, no somos Grandes Contribuyentes, ni

LICENCIA CD-003 MINISTERIO DE MINAS Y ENERGIA

CLIENTE	**FAC COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO**		
NIT	**800141641 8**	**CODIGO CLIENTE**	
DIRECCION	TELEFONO	**CIUDAD**	
CRA 5 2 SUR 91	**3123797295**	Madrid	
FECHA FACTURA		**FECHA VENCIMIENTO**	
lunes, 16 de junio de 2025		16-jun-25	
FORMA DE PAGO		Credito	

#$15-01-05-011;CTO005-00-M-CAMAN-GRULA-2025;alvaro.arias@fac.mil.co#$

Item	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Total
1	2. ANALISIS DE LABORATORIO DOSIS TECNICA TLD WB	27,00	41.555	1.121.985

Total líneas o ítems: 1

Valor en Letras

UN MILLON CIENTO VEINTIUN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**1.121.985**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL FACTURA	**1.121.985**
RETEFUENTE	**0**
TOTAL A PAGAR	**1.121.985**

Fecha y Hora de Generación: 16/06/2025 10:50:32

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: 18ed18490848a4bac6c551b0c63758cbf93da54f9a939583ff61b1bf984775680e997988088e992dd4e22bf6e433b393 --Expedición: 16/06/2025 03:53 PM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

Certificado
Bancario

Martes, 10 de Junio de 2025

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CARE DOSIMETRY identificado(a) con NT 900565894, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	26589871994	2012/10/31	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario. Vigilado Superintendencia Financiera de Colombia

ART 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **DORA MILENA GONZALEZ QUINTERO** identificado con cédula de ciudadanía No.**41.935.705**, en mi condición de Representante Legal Suplente de CARE **DOSIMETRY SAS**, identificada con NIT 900.565.894-7, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Cali, a los tres (03) días del mes de junio de 2025.



DORA MILENA GONZALEZ QUINTERO
CC 41.935.705 DE ARMENIA
NIT: 900.565.894-7
DIRECCIÓN: CALLE 22 NORTE #6N-42 OFI 402 EDIFICIO CENTRO GRANADA
Teléfono: 057-2-5143992
Ciudad: Cali
Email: asesor2@caredosimetry.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141167589017

(415)7707212489984(8020) 000014116758901 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 6 5 8 9 4	7	Impuestos de Cali 5	

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
CARE DOSIMETRY SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla
CARE DOSIMETRY SAS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CL 22 NORTE 6 N 42 OF 402 ED CENTRO GRANADA

42. Correo electrónico facturaelectronica.sifemcare@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 2 1 2 1 2	4 6 5 9	2 0 2 5 0 1 0 1			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	0	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5												

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	1	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 ARIZA MEDINA DAVID RICARDO

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: 141167589017

(415)7707212489984(8020) **000014116758901 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 5 6 5 8 9 4	7	Impuestos de Cali	5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	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 2 7 8 9	3
73. Fecha	2 0 1 2 1 0 2 4	2 0 1 7 0 1 0 2
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 2 1 0 2 6	2 0 1 7 0 1 0 2
77. No. Matrícula mercantil	8 5 8 0 0 0 - 1 6	8 5 8 0 0 0 - 1 6
78. Departamento	7 6	7 6
79. Ciudad/Municipio	8	8

Vigencia

80. Desde	2 0 1 2 1 0 2 4
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: 141167589017

(415)7707212489984(8020) **000014116758901 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 6 5 8 9 4	7	Impuestos de Cali	5

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 0 6 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 4 4 0 9 7 1 1 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ARIZA	MEDINA	DAVID	RICARDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 2 0 2 2 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 1 9 3 5 7 0 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GONZALEZ	QUINTERO	DORA	MILENA

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: 141167589017

(415)7707212489984(8020) **000014116758901 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 6 5 8 9 4	7	Impuestos de Cali	5

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 4 4 1 5 4 9 7 4	3	2 3 1 7 2 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
OREJUELA	ABELLA	ALEJANDRO	

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 7 1 5

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141167589017

(415)7707212489984(8020) **000014116758901 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 6 5 8 9 4	7	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. 7 4 9 0	

162. Nombre del establecimiento: CARE DOSIMETRY SAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1	

165. Dirección: CL 13 F 55 44 P 1

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
8 5 8 0 0 1 2	2 0 1 2 1 0 2 6	
168. Teléfono: 6 0 2 5 1 4 3 9 9 2	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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900565894	7	CARE DOSIMETRY SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFANDI	CALLE 13 F No. 55 44	CALI-VALLE	5143992	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1544112422	9487346428	E	2025/06/25	2025/06/10	BANCOLOMBIA	0	$8,071,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: COMFANDI (11 Afiliados)						$31,446,470	$5,161,700			$32,869,970	$1,315,200			$32,615,070	$1,305,000			$32,869,970	$289,600		$0	$0
Centro de Trabajo: MINIMA 1 (8 Afiliados)						$25,079,470	$4,142,900			$26,502,970	$1,060,400			$26,408,070	$1,056,600			$26,502,970	$138,300		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (8 Afiliados)						$25,079,470	$4,142,900			$26,502,970	$1,060,400			$26,408,070	$1,056,600			$26,502,970	$138,300		$0	$0
1	CC	1144097112	ARIZA DAVID	25-14	30	$3,500,000	$560,000	EPS010	30	$3,500,000	$140,000	CCF57	30	$3,500,000	$140,000	14-11	30	$3,500,000	$18,300	30	$0	$0
2	CC	79446803	ARIZA MAURICIO	25-14	30	$12,990,000	$2,208,400	EPS010	30	$12,990,000	$519,600	CCF57	30	$12,990,000	$519,600	14-11	30	$12,990,000	$67,900	30	$0	$0
3	CC	1144176544	LOZADA JUAN	230201	10	$474,500	$76,000	EPS005	10	$474,500	$19,000	CCF57	10	$474,500	$19,000	14-11	10	$474,500	$2,500	10	$0	$0
4	CC	79853612	MEDINA EDWIN	25-14	30	$3,260,870	$521,800	EPS005	30	$3,260,870	$130,500	CCF57	30	$3,260,870	$130,500	14-11	30	$3,260,870	$17,100	30	$0	$0
5	CC	19075870	MEDINA JOSE		0	$0	$0	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
6	CC	1112771014	PENAGOS JAIME	25-14	30	$1,630,600	$260,900	EPS005	30	$1,630,600	$65,300	CCF57	30	$1,630,600	$65,300	14-11	30	$1,630,600	$8,600	30	$0	$0
7	CC	1087117754	VALENCIA LINDA	230201	28	$1,328,600	$212,600	EPS005	28	$1,328,600	$53,200	CCF57	28	$1,328,600	$53,200	14-11	28	$1,328,600	$7,000	28	$0	$0
8	CC	1087117754	VALENCIA LINDA	230201	2	$94,900	$15,200	EPS005	2	$94,900	$3,800	CCF57	0	$0	$0	14-11	2	$94,900	$0	0	$0	$0
9	CC	1144034665	ZULUAGA JOSE	230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS018	30	$1,800,000	$72,000	CCF57	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	$9,400	30	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (3 Afiliados)						$6,367,000	$1,018,800			$6,367,000	$254,800			$6,207,000	$248,400			$6,367,000	$151,300		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (3 Afiliados)						$6,367,000	$1,018,800			$6,367,000	$254,800			$6,207,000	$248,400			$6,367,000	$151,300		$0	$0
10	CC	1136060121	ACEVEDO JHON	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
11	CC	52983357	GAITAN MYRIAM	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$57,000	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
12	CC	41935705	GONZALEZ DORA	25-14	28	$3,360,000	$537,600	EPS005	28	$3,360,000	$134,400	CCF57	28	$3,360,000	$134,400	14-11	28	$3,360,000	$81,900	28	$0	$0
13	CC	41935705	GONZALEZ DORA	25-14	2	$160,000	$25,600	EPS005	2	$160,000	$6,400	CCF57	0	$0	$0	14-11	2	$160,000	$0	0	$0	$0
Total			**Afiliados(11)**			$31,446,470	$5,161,700			$32,869,970	$1,315,200			$32,615,070	$1,305,000			$32,869,970	$289,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

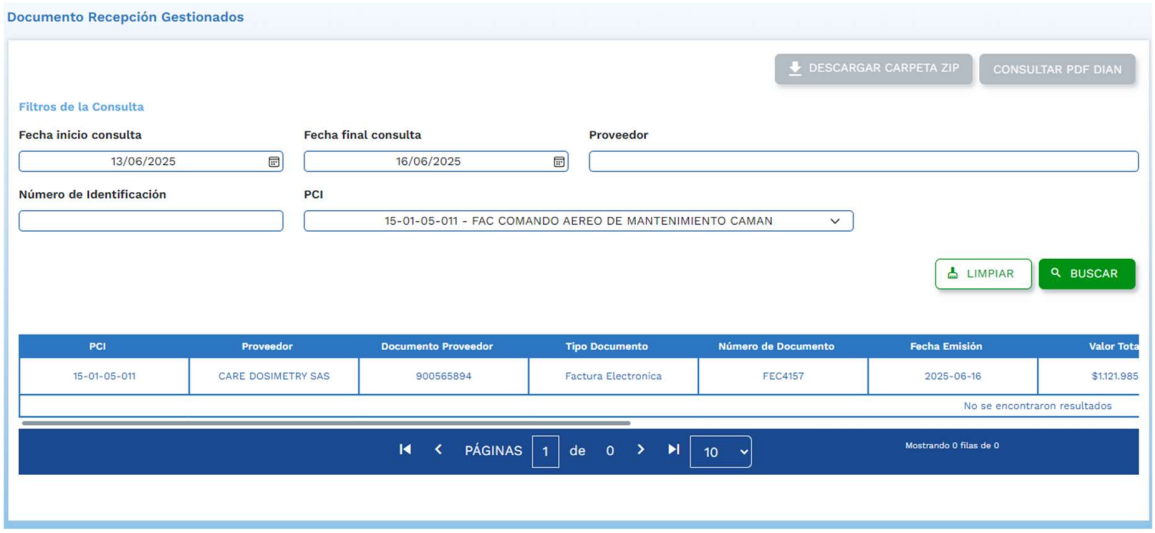
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900565894	7	CARE DOSIMETRY SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFANDI	CALLE 13 F No. 55 44	CALI-VALLE	5143992	Si

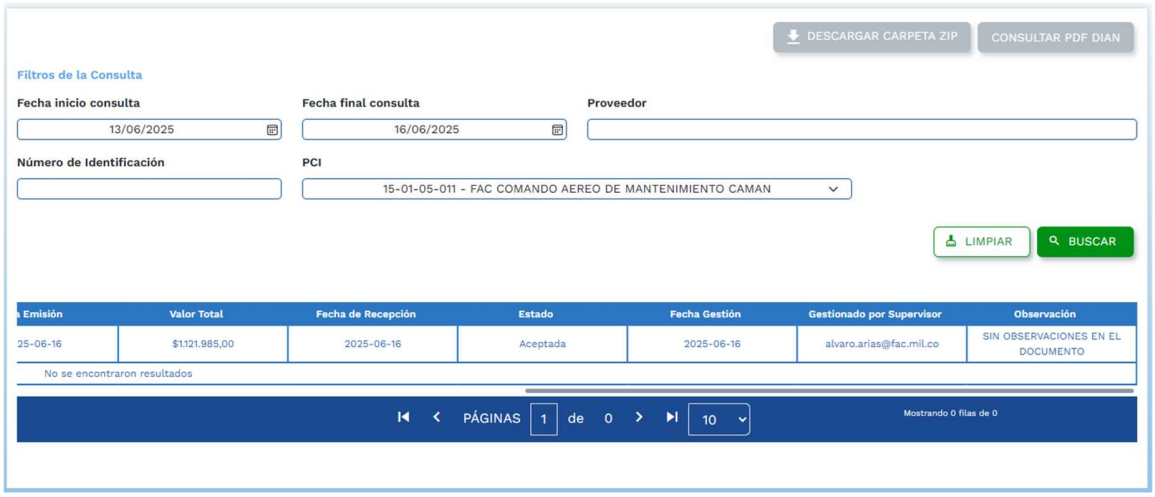
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1544112422	9487346428	E	2025/06/25	2025/06/10	BANCOLOMBIA	0	$8,071,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				10	$5,161,700	$0	$0	$5,161,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$4,342,100	$0	$0	$4,342,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$288,000	$0	$0	$288,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$531,600	$0	$0	$531,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$289,600	$0	$0	$289,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	11	$289,600	$0	$0	$289,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$1,305,000	$0	$0	$1,305,000
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	11	$1,305,000	$0	$0	$1,305,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				11	$1,315,200	$0	$0	$1,315,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$716,600	$0	$0	$716,600
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$72,000	$0	$0	$72,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	$469,600	$0	$0	$469,600
TOTAL				11	$8,071,500	$0	$0	$8,071,500


Documento Recepción Gestionados
DESCARGAR CARPETA ZIP
CONSULTAR PDF DIAN
Filtros de la Consulta
Fecha inicio consulta
13/06/2025
Fecha final consulta
16/06/2025
Proveedor
Número de Identificación
PCI
15-01-05-011 - FAC COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO CAMAN
LIMPIAR
BUSCAR
PCI
Proveedor
Documento Proveedor
Tipo Documento
Número de Documento
Fecha Emisión
Valor Tota
15-01-05-011
CARE DOSIMETRY SAS
900565894
Factura Electronica
FEC4157
2025-06-16
$1.121.985
No se encontraron resultados
PÁGINAS
1
de
0
10
Mostrando 0 filas de 0


DESCARGAR CARPETA ZIP
CONSULTAR PDF DIAN
Filtros de la Consulta
Fecha inicio consulta
13/06/2025
Fecha final consulta
16/06/2025
Proveedor
Número de Identificación
PCI
15-01-05-011 - FAC COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO CAMAN
LIMPIAR
BUSCAR
Emisión
Valor Total
Fecha de Recepción
Estado
Fecha Gestión
Gestionado por Supervisor
Observación
25-06-16
$1.121.985,00
2025-06-16
Aceptada
2025-06-16
alvaro.arias@fac.mil.co
SIN OBSERVACIONES EN EL DOCUMENTO
No se encontraron resultados
PÁGINAS
1
de
0
10
Mostrando 0 filas de 0

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764092977572

(415)7707212489984(8020) 001876409297757 2

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900565894	7				

11. Razón social
CARE DOSIMETRY SAS

12. Dirección seccional
Impuestos de Cali

Cód. 5

24. Dirección
CL 22 NORTE 6 N 42 OF 402 ED CENTRO GRANADA

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Valle del Cauca	Cali

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2025-05-08 / 11:10:41 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia
990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres ARIZA MEDINA DAVID RICARDO
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 1144097112 1004. DV 7
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización CARE DOSIMETRY SAS

997. Fecha formalización 2025-05-08/23:10:41

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764092977572

(415)7707212489984(8020) 001876409297757 2

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900565894	7				

11. Razón social

CARE DOSIMETRY SAS

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	CARE DOSIMETRY SAS CL 13 F 55 44 P 1	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FEC	4,001	4,500	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

Fecha de Generación del documento: 14 de enero de 2025

Empresa: CARE DOSIMETRY SAS	**Identificación de la empresa:** 900565894
Contrato ARL: 097332402	**Municipio donde se prestó el servicio:**
Sede: Toda La Empresa	**Fecha de Elaboración:** 14/01/2025
Fecha de prestación del servicio: 14/01/2025	**Persona que modificó:** CLAUDIA PATRICIA ARANA MONCAYO
Fecha de última modificación: 14/01/2025	**Estado del Informe:** Terminado

Asesorado por

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombre	Prestador
	null	CLAUDIA PATRICIA ARANA MONCAYO	

Introducción

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador, según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos que ingreses obedecen única y exclusivamente a tu criterio como Compañía. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni somos responsables por los resultados que de ella se generen. Una vez la completes, te entregaremos algunas recomendaciones para cumplir y/o mejorar el nivel evaluado.

ARL SURA informa que la empresa referenciada en el encabezado del presente documento, en cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, la empresa aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019, cuyo resultado está plasmado en este informe.

Objetivos

Evaluar la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral, identificando áreas de mejora y proporcionando recomendaciones para fortalecer el sistema y garantizar un entorno laboral seguro y saludable.

Marco Conceptual

* Ciclo PHVA: Procedimiento lógico y por etapas que permite el mejoramiento continuo a través de los siguientes pasos:
Planificar: Se debe planificar la forma de mejorar la seguridad y salud de los trabajadores, encontrando qué cosas se están haciendo incorrectamente o se pueden mejorar y determinando ideas para solucionar esos problemas.
Hacer: Implementación de las medidas planificadas.
Verificar: Revisar que los procedimientos y acciones implementados están consiguiendo los resultados deseados.
Actuar: Realizar acciones de mejora para obtener los mayores beneficios en la seguridad y salud de los trabajadores.
* COPASST: El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo dentro de la empresa
* IPVER: Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos
* SGSST - Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
* Peligro: Fuente o situación con potencialidad de producir daño en relación de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de estos
* PHVA - Planear - Hacer - Verificar - Actuar
* Riesgo: Combinación de la probabilidad y la consecuencia de que ocurra un evento peligroso específico

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Marco Legal

Ley 9 de 1979: Por la cual se dictan Medidas Sanitarias

Resolución 2013 de 1986: Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.

Resolución 1401 de 2007: Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

Ley 1562 de 2012: por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

Resolución 652 de 2012: Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1356 de 2012: Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012

Decreto 1072 de 2015: Decreto Único Reglamentario del sector trabajo.

Resolución 0312 de 2019: Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.

Metodología

Conversación con la empresa para realizar el diagnóstico del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en donde se evalúa la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral en una organización. A continuación, se presenta el enfoque paso a paso de esta metodología:

1. Recopilación de información: Se recopila toda la documentación relacionada con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, como manuales, políticas, procedimientos, registros de incidentes y accidentes, entre otros.

2. Análisis: Se realiza un análisis de la información recopilada para identificar posibles oportunidades de mejoras en el sistema de gestión.

4. Evaluación documental: Se revisarán minuciosamente los documentos del sistema de gestión para verificar su cumplimiento con los requisitos legales y normativos aplicables.

6. Identificación de hallazgos: Se identificarán los hallazgos relevantes que indiquen áreas donde se requiere mejorar o fortalecer el sistema de gestión.

7. Elaboración del informe: Se redactará un informe detallado que incluya los hallazgos encontrados, recomendaciones específicas y un plan de acción para abordar las áreas de mejora identificadas.

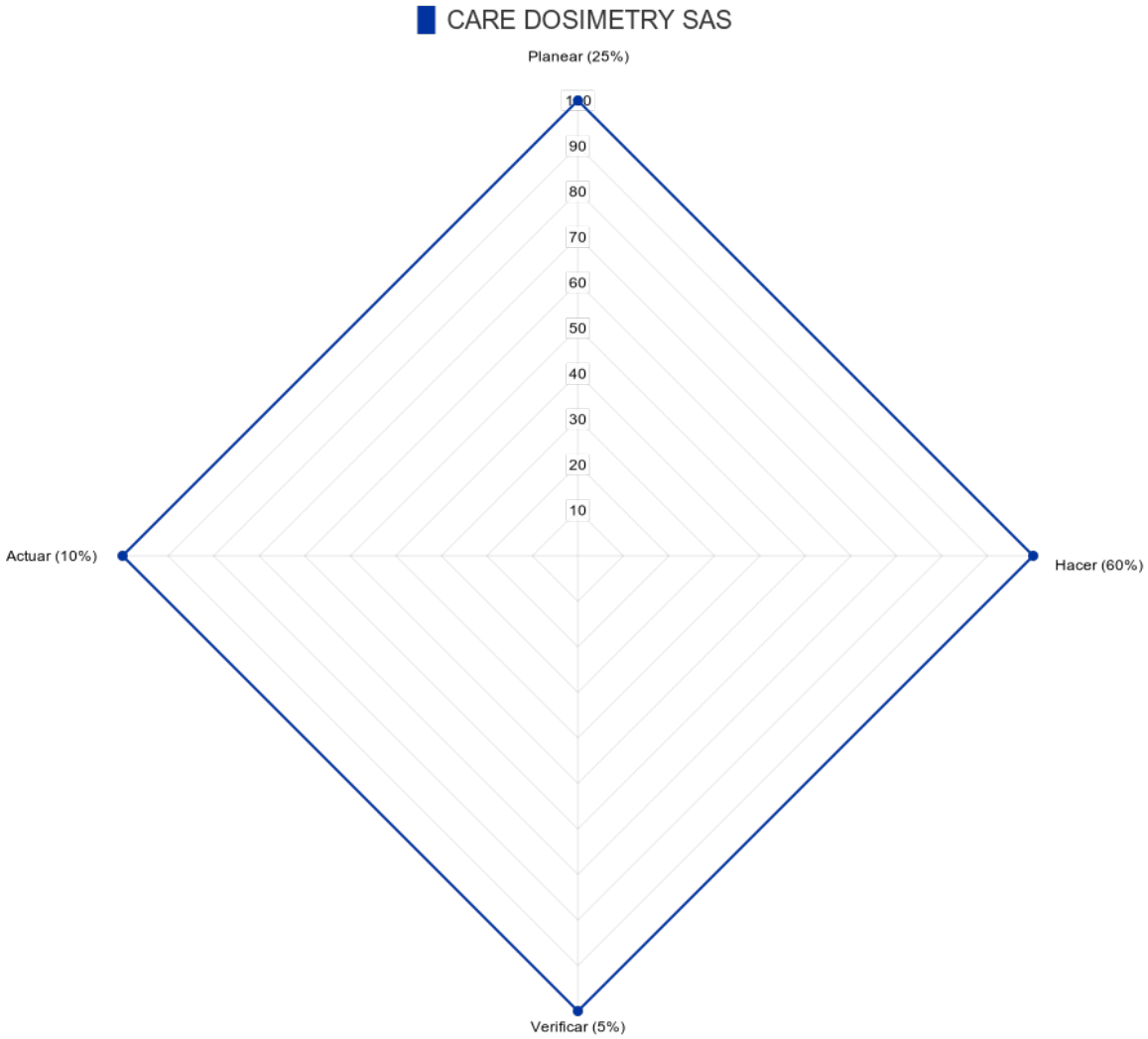
8. Presentación y seguimiento: Se presentará el informe a la alta dirección y se realizará un seguimiento para asegurar que las recomendaciones se implementen correctamente y se realicen las mejoras necesarias.

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 14 de enero de 2025

Resumen de Resultados



14/01/2025 CARE DOSIMETRY SAS

Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
Planear (25%)	100	25	25
Hacer (60%)	100	60	60
Verificar (5%)	100	5	5
Actuar (10%)	100	10	10
% Total implementación			**100.0**

De acuerdo a su porcentaje de implementación del 100.0 su resultado es ACEPTABLE.

© 2025. SURA. Todos los derechos

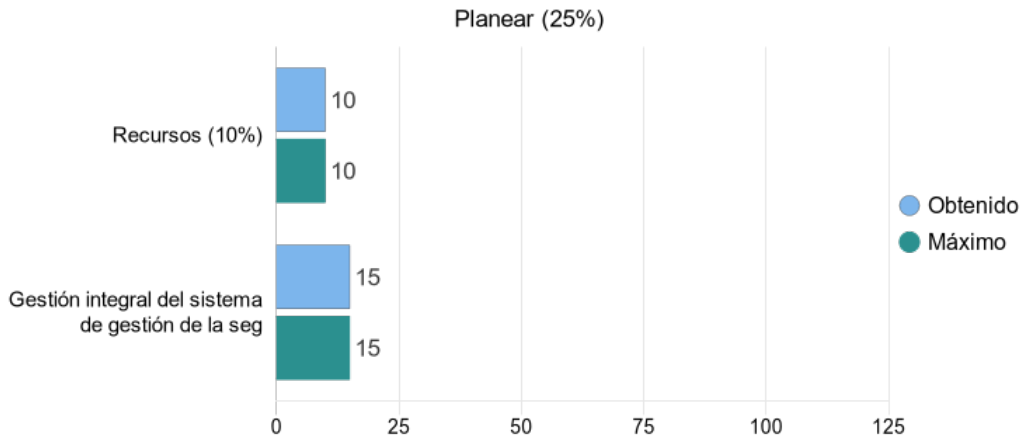
El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

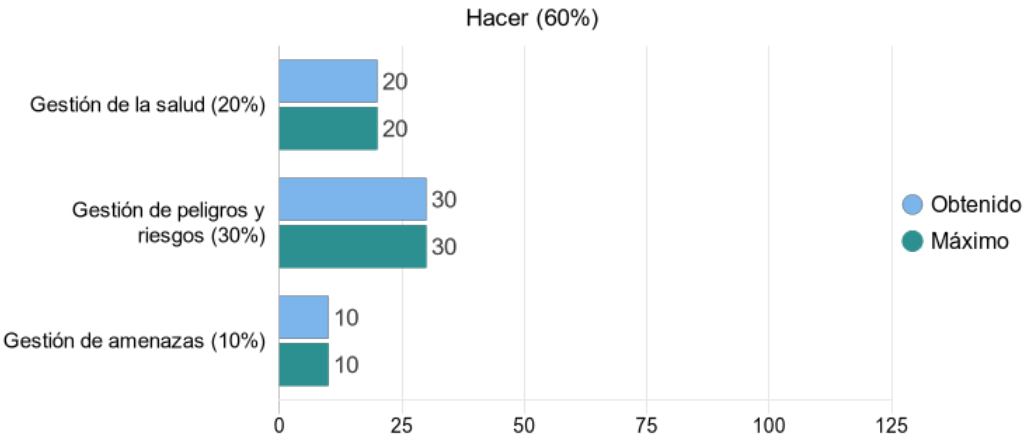
Fecha de Generación del documento: 14 de enero de 2025

Detalle gráfico

A continuación podrá encontrar el detalle gráfico de cada uno de los aspectos evaluados y podrá comparar el resultado obtenido respecto al referente máximo a obtener

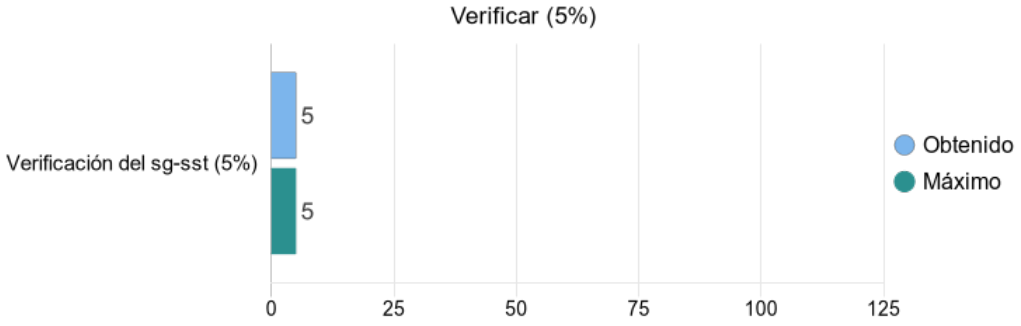
CARE DOSIMETRY SAS

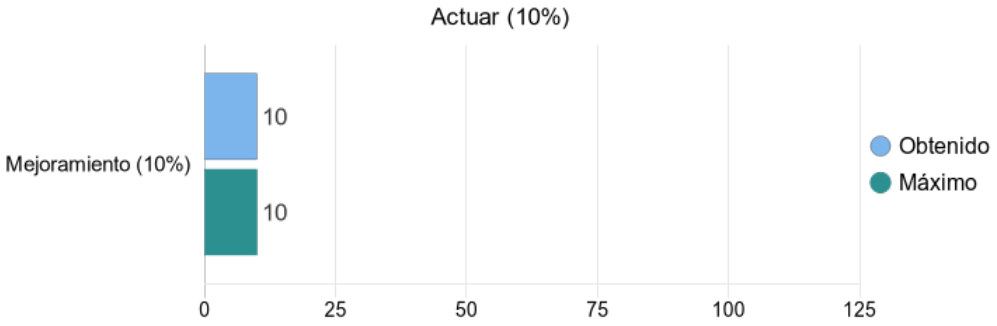




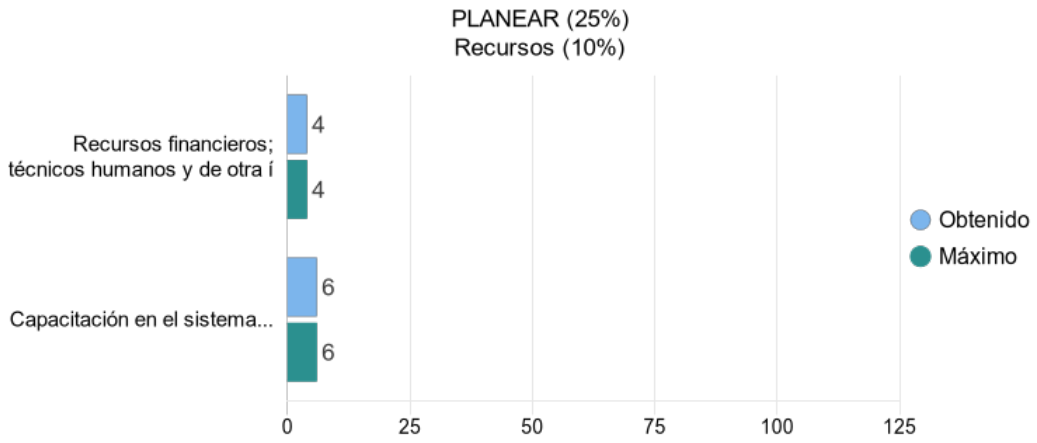
© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.



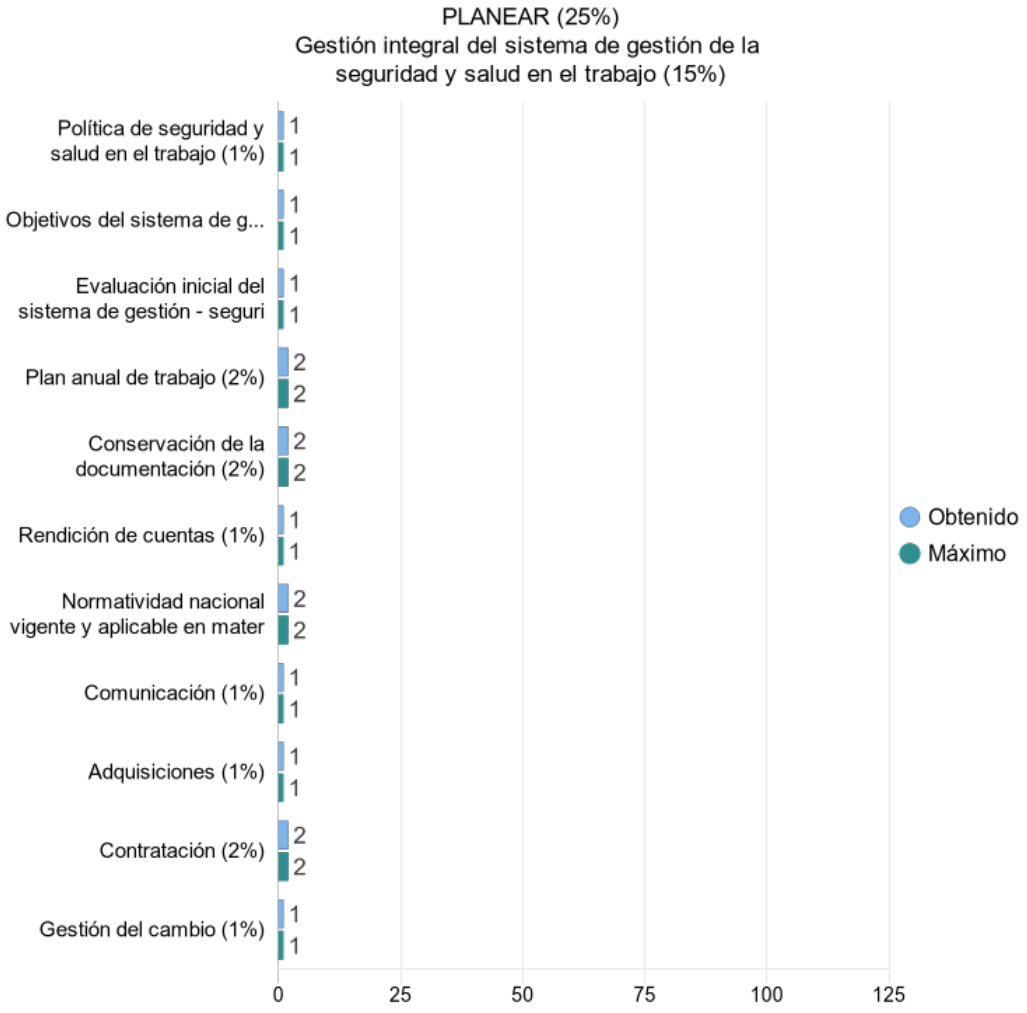


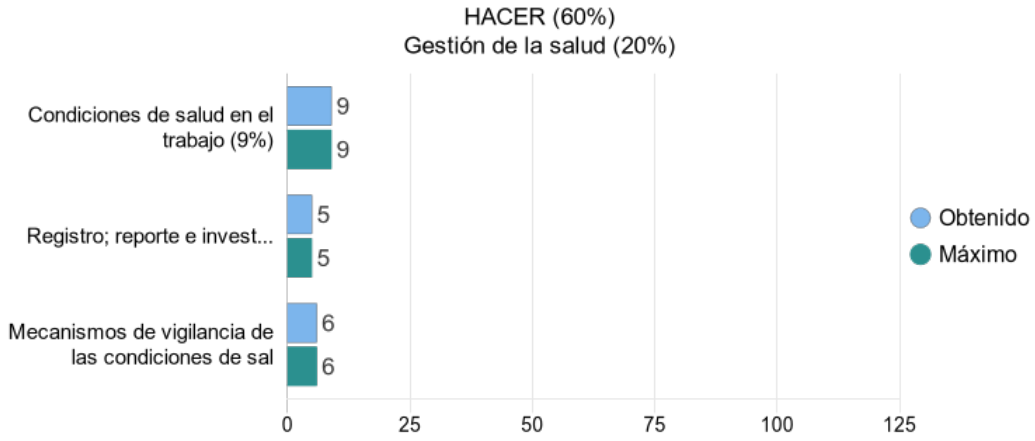
CARE DOSIMETRY SAS



© 2025. SURA. Todos los derechos

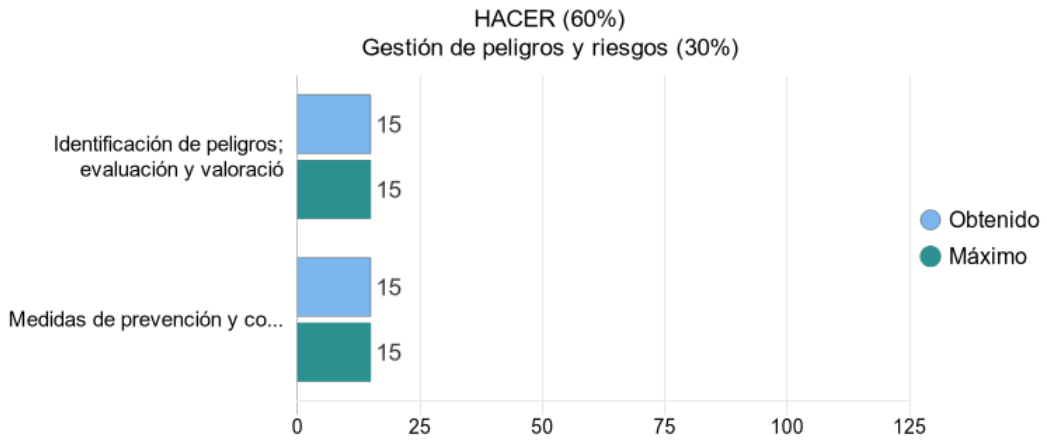
El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

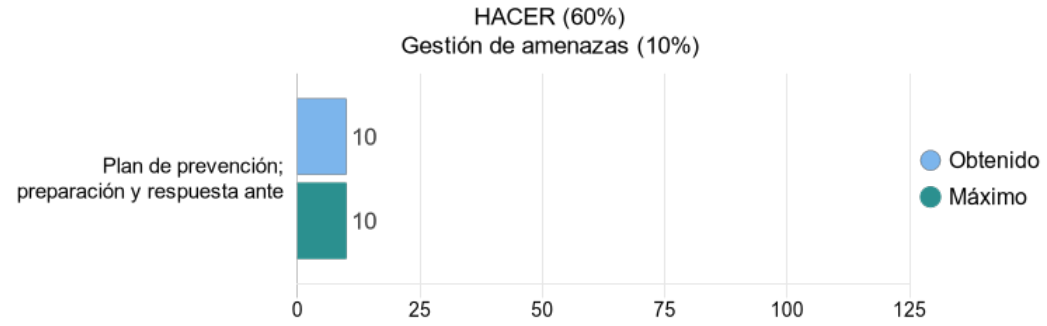


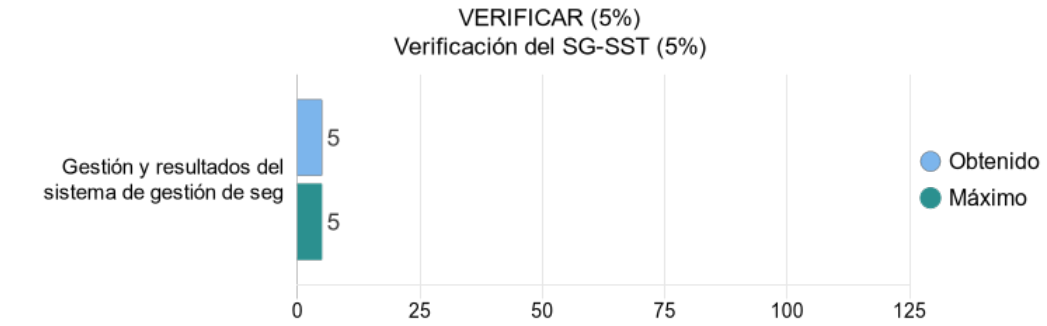


© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

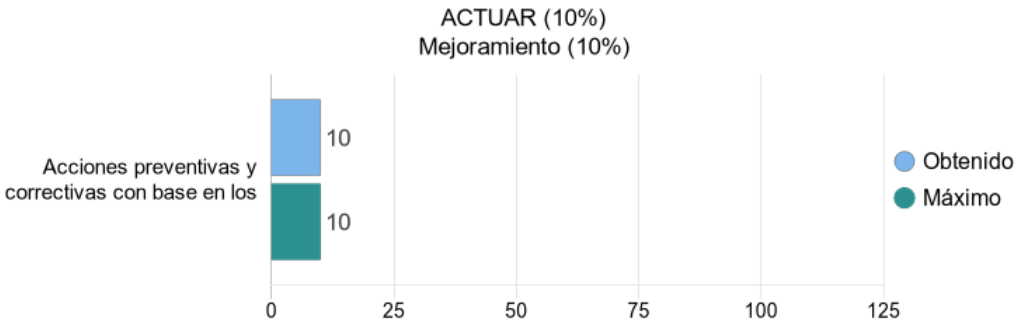






© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.



© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Tabla de referencia para valoración:

Planes de mejora conforme al resultado de la autoevaluación de los Estándares Mínimos. Los empleadores o contratantes con trabajadores dependientes, independientes, cooperados, en misión o contratistas y estudiantes deben realizar la autoevaluación de los Estándares Mínimos, el cual tendrá un resultado que obligan o no a realizar un plan de mejora, así:

CRITERIO	VALORACIÓN	ACCIÓN
Si el puntaje obtenido es menor al 60%	CRÍTICO	1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento de inmediato. 2. Enviar a la respectiva Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliada el empleador o contratante, un reporte de avances en el termino maximo de tres (3) meses despues de realizada la autoevaluacion de estandares Minimos. 3. Seguimiento anual y plan de visita a la empresa con valoracion critica, por parte del Ministerio del trabajo.
Si el puntaje obtenido está entre el 60 y 85%	MODERADAMENTE ACEPTABLE	1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento. 2. Enviar a la Administradora de Riesgos Laborales un reporte de avances en el termino maximo de seis (6) meses despues de realizada la autoevaluacion de Estandares Minimos. 3. Plan de visita por parte del Ministerio del trabajo.
Si el puntaje obtenido es mayor a 85%	ACEPTABLE	1. Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del Trabajo, e incluir en el Plan de Anual de Trabajo las mejoras que se establezcan de acuerdo con la evaluacion.

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Bibliografía

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Ley 9 (24, enero, 1979). Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Resolución 2013. (06, junio, 1986). Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1401. (14, mayo, 2007). Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Ley 1562 de 2012. (11, julio, 2012). por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 652. (30, abril, 2012). Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 1356. (18, Julio, 2012). Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Decreto 1072. (26, mayo, 2015). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 0312. (13, febrero, 2019). Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. – ARL SURA

Informa que la empresa CARE DOSIMETRY SAS con Nit 900565894 , se encuentra afiliada a ARL SURA.

En cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, CARE DOSIMETRY SAS aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019 el 14/01/2025 cuyo resultado se presenta en este informe.

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos ingresados obedecen única y exclusivamente a su criterio como empresa. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni es responsable de los resultados que de ella se generen.

El resultado obtenido es:

Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
Planear (25%)	100	25	25
Hacer (60%)	100	60	60
Verificar (5%)	100	5	5
Actuar (10%)	100	10	10
% Total implementación			**100.0**

De acuerdo a su porcentaje de implementación del 100.0 su resultado es ACEPTABLE.

La empresa es responsable en el desarrollo de las actividades para dar cumplimiento a los requisitos normativos legales vigentes, al monitoreo, disminución y control de los riesgos como también a la implementación total del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando el bienestar de sus trabajadores.

La presente comunicación se expide a solicitud de la empresa el 14/01/2025.

Atentamente



Gerencia Técnica Arl Sura
Código transacción: 5395635

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjgomezs	Johanna Gomez Sierra
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-05-011	FAC COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO CAMAN
Fecha y Hora Sistema:	17/06/2025 12:00:00 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	61925	**Fecha Registro:**	2025-06-17	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-05-011 FAC COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO CAMAN			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes	**Nro. Compromiso:**	9525	**Nro. Cdp:**	1125	
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Antes del Iva:	1.121.985,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	1.121.985,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00	
TERCERO								
Identificación:	900565894	**Razón Social:**	CARE DOSIMETRY SAS					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	FEC 4157	**Tipo**	ENTRADA A ALMACEN	**Fecha:**	2025-06-16

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
6	OFICIO
12	CUMPLIDO A SATISFACCION
17	FACTURA

Objeto.:	SERVICIO DE DOSIMETRÍA BIMENSUAL PARA LOS ESPECIALISTAS PERTENECIENTES AL LABORATORIO DE INSPECCIÓN Y ANÁLISIS DEL GRUPO LOGÍSTICO AERONÁUTICO DEL COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO - CONTRATO N 005-00-M-CAMAN-GRULA-2025

MY. OSCAR DAVID CAMACHO MEDINA
JEFE DEPARTAMENTO DE COMPRAS PUBLICAS CAMAN

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 4200370820

CONTRATO: 4600250748

PROVEEDOR DE SERVICIOS	CARE DOSIMETRY SAS	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	17.06.2025
CONTRATO No.	005-00-M-CAM		
UNIDAD RECEPTORA	5012 CAMAN		

CONCEPTO

Hace constar que se recibieron a entera satisfacción el / los servicios que a continuación se relacionan y que el proveedor cumplió con las obligaciones contraídas en el / los pedidos 4200370820, contrato interno 4600250748 de fecha 17.06.2025 respectivamente.

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	4200370820	00010	1002252813	SERVICIO DE DOSIMETRÍA BIMENSUAL PARA LO				1.121.985,00
						VALOR TOTAL SERVICIOS	COP	1.121.985,00

OBSERVACIONES

SE REALIZA LA ENTRADA SAP DEL PROCESO 005-00-M-CAMAN-GRULA-2025
OBJETO DEL PROCESO: SERVICIO DE DOSIMETRÍA BIMENSUAL PARA LOS ESPECIALISTAS PERTENECIENTES AL LABORATORIO DE INSPECCIÓN Y ANÁLISIS DEL GRUPO LOGÍSTICO AERONÁUTICO DEL COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO.
SEGUN ACTA DE RECIBO A SATISFACCION DE FECHA 16.06.2025 Y FACTURA N. FEC4157 DEL 16.06.2025

FIRMAS

DIANA MILENA BELLO CARDENAS

Firmado digitalmente por DIANA MILENA BELLO CARDENAS
Fecha: 2025.06.17 11:11:21 -05'00'

AS14. DIANA MILENA BELLO CARDENAS
ASISTENTE GESTION CONTABLE