UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: CAMAN-GRULA

FECHA INFORME: Día: 01 Mes: Octubre Año: 2025

CONTRATO N° 005-00-M-CAMAN-GRULA 2025.

CONTRATISTA: CARE DOSIMETRY S.A.S

VALOR DEL CONTRATO: $ 2.243.920,00

FORMA DE PAGO:

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.

FECHA FIRMA CONTRATO: Día 30. Mes 01. Año 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.

CONTRATO MODIFICATORIO: CO1.CTRMOD.18418980

FECHA DE FIRMA: 6/03/2025

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: Se adiciona el valor del contrato en CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS M/CTE ($43.970,00), quedando el contrato por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS ($2.243.970,00) M/CTE; de acuerdo a lo sustentado por la supervisión

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, Desde la suscripción del acta de inicio previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, hasta el 20 de diciembre de 2025.

Avance en tiempo: 64,51 % (209 días)

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 66,67%

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Recursos Girados: (relacionar los pagos realizados a la fecha del informe) Porcentaje de pagos realizados: 50 %($ 1.121.985,00)

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 50 %($ 1.121.985,00)

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:

No___X____ Sí _____

A la fecha el contratista no ha tenido ningún incumplimiento:

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA FAC O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES A LA FAC:

No _X_. Sí____.

A la fecha el contratista no ha tenido ningún incumplimiento:

LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ESTA ESTRUCTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

No ____X_____ Sí_

(En caso afirmativo deberá anexarse el cronograma con el porcentaje de avance de cada tarea o actividad).

Se anexa documento.

DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA AJUSTADO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATO (PLIEGO DE CONDICIONES, INVITACION PUBLICA, SOLICITUD DE OFERTA, OFERTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS)

No____ Sí X____

En caso negativo explicar detalladamente las razones por las cuales no se ha dado cumplimiento a los términos y condiciones por parte del contratista:

DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS E INFORME DE TRABAJOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN
(Listar actividades específicas realizadas)

El contrato se está ejecutando según lo exigido en el mismo, se han recibió por parte de la empresa los dosímetros para el periodo comprendido entre Septiembre – Octubre de igual manera se realiza el envío de los dosímetros para su lectura el día 4 de septiembre 2025.

Se reciben los dosímetros el día 21 de agosto del 2025.
Se envían los dosímetros usados para su lectura entre el día 4 de septiembre.

ANEXOS SOPORTES DEL PAGO O PAGOS REALIZADOS DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISION (SOPORTES DE LA FACTURACION).
(Cuando se trate de contratos de servicios de transporte (terrestre, aéreo y fluvial) servicios de operadores logísticos o cuyo objeto obedezca a servicios logísticos, servicios de atención de eventos institucionales)

No Aplica

DESCRIPCION DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES:
(Listar actividades específicas pendientes y demás aspectos a tener en cuenta sobre la ejecución del contrato)

Tareas pendientes:

Está pendiente el recibo de 02 juegos de dosímetros del personal del taller de NDT y 03 lecturas y resultados de las mismas según lo estipulado en el contrato.

SEGUIMIENTO A RIESGOS:
"¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

SI:_____ **NO:**____**X**_____

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere se anexe el correspondiente soporte documental para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

NOMBRE SUPERVISOR: CT. WILMAR FABIAN BECERRA MALAGON

FIRMA:

C.C. No. 1121861972

DEPENDENCIA **CAMAN-GRULA**

Visto Bueno
GERENTE DEL PROYECTO: TC. CESAR AUGUSTO LOPEZ VALDERRAMA

LISTA DE CHEQUEO SUPERVISIÓN CONTRATOS ESTATALES ASPECTOS

GENERALES IMPORTANTES A TENER EN CUENTA:

- Al supervisor le corresponde la coordinación, vigilancia y control de la ejecución del objeto contratado, para garantizar que las obligaciones contractuales se cumplan
- El supervisor debe revisar los documentos y antecedentes del contrato a suscribir, los derechos y obligaciones de las partes.
- La presente lista de chequeo es una **GUIA** para el cumplimiento de la supervisión del contrato con los controles mínimos que debe realizar el personal de supervisor. Por lo anterior, se deberá tener en cuenta las funciones asignadas en la Resolución de designación como supervisor y la normatividad contractual vigente.

ITEM	SEGUIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Acto administrativo designación supervisor de contrato	**X**		
2	Documentos soporte perfeccionamiento y ejecución del contrato (Contrato, CRP, Garantías contractuales y su aprobación)	**X**		
3	Lectura y revisión de la minuta del contrato, especificaciones técnicas, otros…	**X**		
4	Verificar y aprobar la existencia de las condiciones técnicas para iniciar la ejecución del contrato (por ejemplo, revisión hojas de vida del personal que ejecutará el contrato según lo estipulado, planos, diseños, licencias, cronogramas, estudios, cálculos; sí aplica)	**X**		
5	Acta de inicio firmada por las dos partes, la cual deberá ser anexada al expediente contractual; si aplica	**X**		
6	Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social y parafiscales (si aplica), salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales	**X**		
ITEM	**SEGUIMIENTO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
	y cualquier otro requisito aplicable según la naturaleza del contrato.			
7	Evidencias de ejecución de las actividades contratadas según especificaciones y anexos técnicos	**X**		

8	Instrucciones al contratista por escrito (evidencias) de acuerdo a lo establecido en el contrato y sus especificaciones técnicas	**X**		
9	Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal y/o equipo ofrecido con las condiciones e idoneidad pactadas inicialmente y exigir su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuese necesario	**X**		
10	Informes de supervisión de acuerdo a la periodicidad que se establece según la naturaleza del contrato y de acuerdo a lo establecido en la Resolución de nombramiento como supervisor	X		
11	Informes oportunos sobre incumplimiento del contrato o novedades presentadas en la ejecución del mismo		**X**	**No Aplica**
12	Acta de liquidación del contrato o constancia de no liquidación, según corresponda		**X**	**En ejecución**

Medellín, 01 de Octubre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Dando cumplimiento a lo estipulado en la circular externa 007 de 1996 de la Superintendencia Financiera (título VI, numeral 1.5, literal g), se expide la presente constancia de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales.

Nombre o razón	CARE DOSIMETRY SAS
Cédula de ciudadanía o Nit	N900565894
Fecha inicio de vigencia	01/03/2024 00:00:00
Fecha fin de vigencia	AFILIADA
Estado	EN COBERTURA
Número de centros de trabajo	2
Número de afiliados dependientes	9
Número de afiliados independientes	0
Número cotizantes en mora:	0
% cotizantes en mora:	0 %
Código de actividad principal	1749001
Clase de riesgo 1	Tasa de riesgo 0.522%

ACTIVIDAD ECONÓMICA: OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS NCP, INCLUYE ACTIVIDADES DE TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN, INTERMEDIACIÓN EN MATERIA DE PATENTES, CONSULTORÍA Y ASESORAMIENTO TÉCNICO SIN PRESENCIA EN ÁREAS O

"Mora: Es el incumplimiento que se genera cuando existiendo afiliación no se realiza la autoliquidación acompañada del respectivo pago de las Contribuciones Parafiscales de la Protección Social en los plazos establecidos en las disposiciones legales vigentes.

Entiéndase dentro de este concepto, la mora que registra el empleador respecto de algunos trabajadores a su cargo. Art 6

En el estado de cuenta integral podrás encontrar el resumen y detalle actualizado de tus moras, inexactitudes, recobros de AT, pagos de incapacidades y devoluciones disponibles. Esto dará claridad a las diferencias y la mora que presentas. Para consultar el estado de cuenta integral, ingresa a https://www.arlsura.com da clic en Empresa e inicia sesión y sigue esta ruta: Gestión Administrativa/ Mi Empresa/ Estado de Cuenta/ Estado de Cuenta Integral.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Dirección IP: 186.116.144.168, 192.230.104.8,

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 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
2025-08	2025-09	1782686273	9491836223	E	2025/09/22	2025/09/17	BANCOLOMBIA		$8,413,300

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
1	CC	1136060121	ACEVEDO JHON																		230201	30	EPS010	30	CCF57	30	14-11	30	2.436	30	Si
2	CC	1144097112	ARIZA DAVID																		25-14	30	EPS010	30	CCF57	30	14-11	30	0.522	30	Si
3	CC	79446803	ARIZA MAURICIO																		25-14	30	EPS010	30	CCF57	30	14-11	30	0.522	30	Si
4	CC	52983357	GAITAN MYRIAM		X																25-14	30	EPS008	30	CCF57	30	14-11	30	2.436	30	Si
5	CC	41935705	GONZALEZ DORA																		25-14	30	EPS005	30	CCF57	30	14-11	30	2.436	30	Si
6	CC	1144176544	LOZADA JUAN		X																230201	25	EPS005	25	CCF57	25	14-11	25	0.522	25	Si
7	CC	79853612	MEDINA EDWIN		X																25-14	28	EPS005	28	CCF57	28	14-11	28	0.522	28	Si
8	CC	79853612	MEDINA EDWIN											X							25-14	2	EPS005	2	CCF57	0	14-11	2	0	0	Si
9	CC	19075870	MEDINA JOSE																			0	EPS005	30	CCF57	30	14-11	30	0.522	30	Si
10	CC	1112771014	PENAGOS JAIME																		230301	30	EPS005	30	CCF57	30	14-11	30	0.522	30	Si
11	CC	1115448049	SEGURA YULISA	X																	25-14	12	EPS037	12	CCF57	12	14-11	12	0.522	12	Si
12	CC	1087117754	VALENCIA LINDA																		230201	25	EPS005	25	CCF57	25	14-11	25	0.522	25	Si
13	CC	1087117754	VALENCIA LINDA											X							230201	5	EPS005	5	CCF57	0	14-11	5	0	0	Si
14	CC	1144034665	ZULUAGA JOSE																		230301	30	EPS018	30	CCF57	30	14-11	30	0.522	30	Si
Total			**Afiliados(12)**																												

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 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
2025-08	2025-09	1782686273	9491836223	E	2025/09/22	2025/09/17	BANCOLOMBIA		$8,413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				11	$5,385,500	$0	$5,385,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$4,191,200	$0	$4,191,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$548,900	$0	$548,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$645,400	$0	$645,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$300,700	$0	$300,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	12	$300,700	$0	$300,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$1,355,900	$0	$1,355,900
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	12	$1,355,900	$0	$1,355,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				12	$1,371,200	$0	$1,371,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$57,000	$0	$57,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$716,600	$0	$716,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$27,200	$0	$27,200
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$72,000	$0	$72,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	$498,400	$0	$498,400
TOTAL				12	$8,413,300	$0	$8,413,300

CARE DOSIMETRY S.A.S
Dosimetría Personal TLD

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, al primer (01) día del mes de Octubre 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: gcomercial@SIFEMCARE.onmicrosoft.com