SUPERV.

	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTION CONTRACTUAL	
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL	
	Versión: 3.0	**Fecha :**25-06-2013

Acta Nª _2_ Correspondiente al mes de octubre de 2025

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	21 de octubre de 2025
Contrato, Orden o convenio Nº	**035-ARC-DISAN-2025**
Contratista	CARE DOSIMETRY S.A.S
Identificación (Cedula o Nit)	900.565.894-7
Objeto	PRESTACION DEL SERVICIO DE DOSIMETRIA ALTAMENTE ESPECIALIZADA (OSL-TLD) A TODO COSTO PARA LOS FUNCIONARIOS OCUPACIONALMENTE EXPUESTOS A RADIACIONES IONIZANTES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD NAVAL DE LA ARMADA NACIONAL UBICADOS A NIVEL NACIONAL
Valor Total del Contrato	DOCE MILLONES VEINTICUATRO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE **($12.024.000,00)**
Plazo de Ejecución	A PARTIR DEL 07 DE ABRIL DE 2025, PREVIA EXPEDICION DEL REGISTRO PRESUPUESTAL Y APROBACION DE LA GARANTIA UNICA HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.
Forma y Condiciones de Pago	La Dirección de Sanidad Naval cancelará a EL CONTRATISTA el valor del contrato en PAGOS PARCIALES de conformidad con los servicios prestados dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la fecha de radicación de la factura (1) original y una copia (1) originales debidamente firmadas por el supervisor del contrato, anexando como soporte certificación vigente de parafiscales.
Número de la factura	FEC 4602
Valor de la Factura	$ 4.008.000,00
Saldo del contrato	$ 4.008.000,00 66.67 % ejecutado
No CDP	8325 de 30 de enero de 2025
No RP	7525 de 28 de marzo de 2025

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**MARCA**	**ORDEN PEDIDO Nº**	**VALOR**
ESM					
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. ____, manifiesta que el contratista _____cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.				

Re

22/10/2025

Mariana Chivata

	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTION CONTRACTUAL	
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL	
	Versión: 3.0	**Fecha :**25-06-2013

CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO	
Descripción	Se realizó la prestación del servicio de dosimetría altamente especializada (OSL-TLD) a todo costo con frecuencia trimestral para 80 funcionarios ocupacionalmente expuestos a radiaciones ionizantes en los Establecimientos de Sanidad Naval de la Armada Nacional ubicados a nivel nacional durante el periodo trimestral de julio a septiembre de 2025 sin novedad.
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. 035-DISAN- ARC 2025, manifiesta que el contratista CAREDOSIMETRY S.A.S, cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.

Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal de **Fecha 01/10/2024.**

SMSM LILIANA RODRIGUEZ
CC. 52.786.424
Supervisora de Contrato No 035-ARC-DISAN 2025

www.sifemcare.com
Calle 22N No. 6N-42 Ofi 402
Tel: 301-62-40, Movil: 321-775-0434
email:gerencia@caredosimetry.com
Cali-Valle
NIT 900565894

CARE DOSIMETRY S.A.S
Dosimetría Personal TLD

Factura Electrónica De Venta
FEC4602

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099295698 que habilita desde FEC 4501 hasta FEC 5000. Vence 2027-09-29

LICENCIA CD-003 MINISTERIO DE MINAS Y ENERGIA

CLIENTE	**DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**		
NIT	**901433263 7**	**CODIGO CLIENTE**	
DIRECCION	TELEFONO	**CIUDAD**	
CR 13 26 50 P 5	**3112404651**	Bogota D.C.	
FECHA FACTURA		**FECHA VENCIMIENTO**	
lunes, 20 de octubre de 2025		19-nov-25	
FORMA DE PAGO		Credito	

#$15-01-11-092; 035-ARC-DISAN-2025;liliana.rodriguez@armada.mil.co#$

Item	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Total
1	2,1. ANALISIS DE LABORATORIO DOSIS TECNICA TLD WB- TRIMESTRAL	80,00	50.100	4.008.000

Total líneas o ítems: 1

Valor en Letras

CUATRO MILLONES OCHO MIL PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.008.000**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL FACTURA	**4.008.000**
RETEFUENTE	**0**
TOTAL A PAGAR	**4.008.000**

Fecha y Hora de Generación: 20/10/2025 15:42:37

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: 96a26ccf278bb2ad60d9a3dc52bc3ab25809c3dc51816317ff205c46a2d93fea81ee6960c4d2825c8bd892c151158f29 –Expedición: 20/10/2025 03:42 PM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

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

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	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	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

2025/09/17 09:28 AM