	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-2025-010978-CP**

FECHA: 15-12-2025

La suscrita ***Teniente Coronel MARIBEL SILVA BARRERA*** Ordenadora del Gasto de ***COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO*** nombrada mediante ***Resolución 1123 20-11-2023*** ; autoriza ***pago total 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 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)	***1002351675***
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	***4200390889***
VIGENCIA	***2025***
PAC MES	***DICIEMBRE***
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 No. FEC 4741	***2***
DIGITAL	Acta de Recibo a Satisfacción de Bienes y Servicios	***9***
DIGITAL	Formato SAP - Entrada de Servicios	***2***
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 Presupuestales	***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)	***2***
DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	***3***
TOTAL FOLIOS		***30***

En constancia de lo anterior firman:



Teniente Coronel MARIBEL SILVA BARRERA
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor CAMAN

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

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA FUERZA AÉREA COLOMBIANA
COMANDO DE APOYO A LA FUERZA - JEFATURA ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN FINANCIERA
LISTA DE DOCUMENTACIÓN PARA PAGO
CIRCULAR FAC-S-2024-009237-CR
DEL 20 DE AGOSTO DE 2024

ITEM	DOCUMENTOS	CTOS PROVEEDORES NACIONALES
1	Formato Certificación para pago (Establecido en Hermes)	**X**
2	Formato Certificado Plan de Adquisiciones (última versión del documento)	**SECOP II**
3	Registro presupuestal CRP. Anexar la última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar para vigencia actual.	**SECOP II**
4	Contrato principal modificatorios y/o adicionales. (SECOP II)	**SECOP II**
5	Último modificatorio al contrato y/o adicionales (en caso de modificación del tercero o cuenta bancaria del beneficiario del pago).	**SECOP II**
6	Contrato de fiducia mercantil y patrimonios autónomos (cuando aplique)	**N/A**
7	Acta de inicio (Para pago anticipado y anticipo contratos de obra civil)	**SECOP II**
8	Acta / Documento de constitución unión temporal o consorcio (detalle de tercero que factura y tercero beneficiario de pago).	**N/A**
9	Resolución por multas y sanciones y/o cesión de derechos económicos	**N/A**
10	RUT (Registro Único Tributario) del tercero original y beneficiario del pago actualizado y vigente.	**X**
11	Factura Electrónica (Detalle de los bienes y/o servicios de acuerdo al objeto del proceso y al anexo técnico) o documento soporte para los no obligados a facturar electrónicamente (Art. 616-2 E.T.). En caso de Proveedores Extranjeros, se adjunta Factura soporte. Para Resoluciones anexar documentos equivalentes u otro documento soporte legal para el pago.	**X**
12	Soporte de las facturas con estado aprobadas en SIIF NACIÓN.	**X**
13	Certificación cuenta bancaria del tercero beneficiario del pago no superior a 60 días al momento de la radicación del pago.	**X**
14	Soporte y/o pantallazo de SIIF NACIÓN de la cuenta bancaria relacionada en el pago en estado activa y vigente.	**X**
15	Formato Recibo a satisfacción de bienes y/o servicios, vigente Suite Visión (Se debe detallar conforme al proceso y anexo técnico).	**X**
16	Formato imputación bienes y servicios por rubro presupuestal al máximo nivel de desagregación presupuestal y recurso.	**X**

17	Entrada de bienes SAP firmada, y hoja de entrada de servicios SAP	**X**
18	Comprobante de SIIF NACIÓN de cuentas por pagar	**X**
19	Garantías y mecanismos de cobertura del riesgo (SECOP II).	**SECO II**
20	Certificación pago Parafiscales.	**X**
21	Planilla de aportes: Pagos Parafiscales y Seguridad Social, acorde al periodo de facturación.	**X**
22	Balances de avance de obra o entrega final (contratos de obra y/o mantenimiento de bienes inmuebles)	**N/A**
23	Obligación debidamente firmada y/o "Listado de obligaciones" cuando se realice el procedimiento a través de pago múltiple beneficiarios	
24	Los demás documentos que se requieran y/o los que se hayan suscrito en el contrato	**X**



ASD2, JOHANNA GOMEZ SIERRA
Asesor Contratación

ACTA DE RECIBO A SATISFACCION DE BIENES Y SERVICIOS TOTAL	FECHA 10/12/2025
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 DICIEMBRE O 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 10 del mes de diciembre 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 total, 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
DESCRIPCIÓN 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 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.

		Medidas: No aplica Usos: Control de radiación ionizante a la que se expone el personal de operarios MODELOS, ESTILOS, FORMAS: DOSIMETRO TIPO TLD O NEUTRAK LUXEL OSL. ORIGENES, FABRICANTES, MARCAS: No aplica LICENCIAS Y/O MANUALES CORRESPONDIENTES: 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) OTRAS ESPECIFICACIONES: 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.
DESCRIPCIÓN DE BIENES O 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 EJECUCIÓN 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	$2.243.970,00	

PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	NO APLICA	
PRIMER PAGO PARCIAL PAC JULIO	$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	FACTURA NUMERO FEC4741

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 Maribell Silva Barrera
Segundo Comandante CAMAN
ORDENADOR DEL GASTO

Certificado
Bancario

Martes, 05 de Diciembre 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 S.A. Establecimiento Bancario. Vigilado Superintendencia Financiera de Colombia

Medellín, 05 de Diciembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

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	12
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

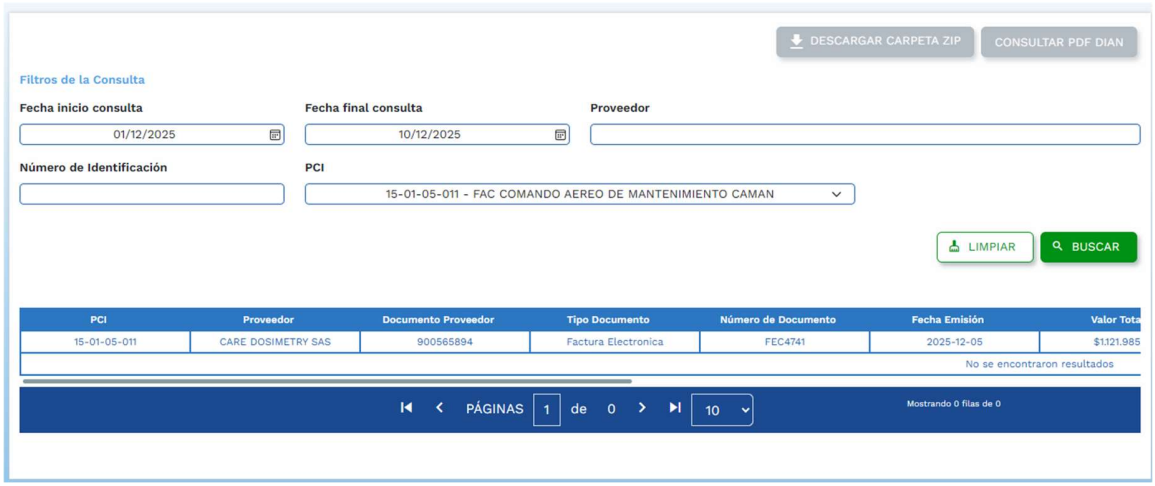
En el estado de cuenta integral podrás encontrar el resumen y detalle actualizado de tus moras, inexactitudes, recobros de AT, pagos de incapacidades y devoluciones disponibles. Esto dará claridad a las diferencias y la mora que presentas. Para consultar el estado de cuenta integral, ingresa a https://www.arlsura.com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

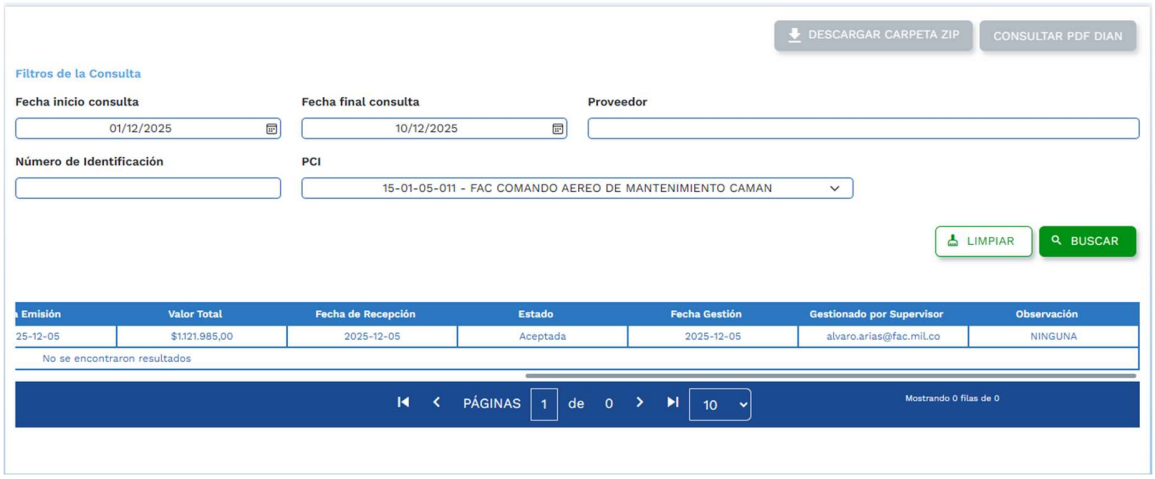
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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, 192.230.104.6,


DESCARGAR CARPETA ZIP
CONSULTAR PDF DIAN
Filtros de la Consulta
Fecha inicio consulta
01/12/2025
Fecha final consulta
10/12/2025
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
FEC4741
2025-12-05
$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
01/12/2025
Fecha final consulta
10/12/2025
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
25-12-05
$1.121.985,00
2025-12-05
Aceptada
2025-12-05
alvaro.arias@fac.mil.co
NINGUNA
No se encontraron resultados
PÁGINAS
1
de
0
10
Mostrando 0 filas de 0

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
FEC4741

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	**FAC COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO**		**#$15-01-05-011;CTO005-00-M-CAMAN-GRULA-2025;alvaro.arias@fac.mil.co#$**
NIT	**800141641 8**	**CODIGO CLIENTE**	
DIRECCION	TELEFONO	**CIUDAD**	
CRA 5 2 SUR 91	**3123797295**	Madrid	
FECHA FACTURA		**FECHA VENCIMIENTO**	
viernes, 5 de diciembre de 2025		05-dic.-25	
FORMA DE PAGO		Credito	

Item	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Total
1	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: 05/12/2025 15:17:31

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: 4a52f51a32c253c416a556a37fd06cd9872f49ee5a0586f67751f7597696abe2d023930cef03aa7a67a46c9f6bb47e51 --Expedición: 05/12/2025 03:21 PM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

	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)	RECURSO	USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	VALOR APROPIACION POR RUBRO
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
2	DICIEMBRE		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							**$ 2,243,970.00**	**$ 2,243,970.00**	**$ 0.00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	TS. ARIAS VELEZ ALVARO
FECHA	10/12/2025

CARE DOSIMETRY S.A.S
Dosimetría Personal TLD

ART 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **DAVID RICARDO ARIZA MEDINA** identificado con cédula de ciudadanía No.**1.144.097.112**, en mi condición de Representante Legal 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 diciembre de 2025.



DAVID RICARDO ARIZA MEDINA
CC 1.144.097.112 DE CALI
NIT: 900.565.894-7
DIRECCIÓN: CALLE 22 NORTE #6N-42 OFI 402 EDIFICIO CENTRO GRANADA
Teléfono: 3217219268
Ciudad: Cali
Email: gestoradmon@sifemcare.onmicrosoft.com

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764099295698

(415)7707212489984(8020) 001876409929569 8

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
2025-09-29 / 09:40:33 AM
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 2025-09-29 09:40:33

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764099295698

(415)7707212489984(8020) 001876409929569 8

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	4,501	5,000	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141217334940

(415)7707212489984(8020) 000014121733494 0

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 gestoradmon@SIFEMCARE.onmicrosoft.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					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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código	2 2	2 3																		

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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141217334940

(415)7707212489984(8020) **000014121733494 0**

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

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141217334940

(415)7707212489984(8020) **000014121733494 0**

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 5 0 9 1 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 7 5 2 2 1 2 5 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BUSTAMANTE	VARGAS	GILSON	FABIAN

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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141217334940

(415)7707212489984(8020) **000014121733494 0**

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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 5 de 5 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141217334940

(415)7707212489984(8020) **000014121733494 0**

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	169. Fecha de cierre
6 0 2 5 1 4 3 9 9 2	

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

CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Resumen de Pago por Administradora

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
2025-10	2025-11	1922827949	9494502299	E	2025/11/26	2025/11/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$8,376,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				10	$5,367,700	$0	$0	$5,367,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$3,616,400	$0	$0	$3,616,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$548,900	$0	$0	$548,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$1,202,400	$0	$0	$1,202,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$274,900	$0	$0	$274,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	11	$274,900	$0	$0	$274,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$1,366,700	$0	$0	$1,366,700
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	11	$1,366,700	$0	$0	$1,366,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				11	$1,366,700	$0	$0	$1,366,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$850,000	$0	$0	$850,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$68,000	$0	$0	$68,000
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	5	$376,700	$0	$0	$376,700
TOTAL				**11**	**$8,376,000**	**$0**	**$0**	**$8,376,000**

2025/12/05 03:08 PM

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: 24054 **orden de servicio:** 1861

Empresa: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO **Sede:** COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO **dpto:** LABORATORIO NDI GRULA

creación: Sábado 05 de Julio de 2025 **Fecha del servicio:** 2025-07-01 - 2025-08-31 **Periodo:** Bimestral corte del 1

Persona responsable: ALVARO ARIAS VELEZ SUPERVISOR CONTRATO

Datos usuario					Periodo							Dosis acumulada (mSv)		
Apellido	Nombre	Genero	Ocupación	Cédula	Fecha ingreso	Fecha emisión	Desde	Hasta	Ubicación	Rad	Observ	Periodo	12 Meses	Total
BUITRAGO BENJUMEA	HECTOR FABRICIO	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1110498268	2025/02/11	2025/09/11	2025/07/01	2025/08/31	CUERPO	X		(hp10) 0.067 (hp0.07) 0.086	(hp10) 0.267 (hp0.07) 0.345	(hp10) 0.267 (hp0.07) 0.345
CAMERO RINCON	HERMES	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1019097785	2025/02/11	2025/09/11	2025/07/01	2025/08/31	CUERPO	X		(hp10) 0.068 (hp0.07) 0.088	(hp10) 0.347 (hp0.07) 0.460	(hp10) 0.347 (hp0.07) 0.460
COCA MORENO	YESID	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1049610505	2025/02/11	2025/09/11	2025/07/01	2025/08/31	CUERPO	X		(hp10) 0.061 (hp0.07) 0.079	(hp10) 0.383 (hp0.07) 0.498	(hp10) 0.383 (hp0.07) 0.498
LAGUNA CAPERA	JHONATTAN	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1069176471	2025/02/11	2025/09/11	2025/07/01	2025/08/31	CUERPO	X		(hp10) 0.067 (hp0.07) 0.086	(hp10) 0.279 (hp0.07) 0.370	(hp10) 0.279 (hp0.07) 0.370
MESA ROJAS	FABIAN ALEXIS	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1069768405	2025/02/11	2025/09/11	2025/07/01	2025/08/31	CUERPO	X		(hp10) 0.066 (hp0.07) 0.085	(hp10) 0.304 (hp0.07) 0.404	(hp10) 0.304 (hp0.07) 0.404
MUÑOZ PANIAGUA	ALEXANDRA	F	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1030658423	2025/02/11	2025/09/11	2025/07/01	2025/08/31	CUERPO	X		(hp10) 0.063 (hp0.07) 0.081	(hp10) 0.257 (hp0.07) 0.333	(hp10) 0.257 (hp0.07) 0.333
ORTIZ CORREA	FELIPE	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1093224416	2025/02/11	2025/09/11	2025/07/01	2025/08/31	CUERPO	X		(hp10) 0.068 (hp0.07) 0.088	(hp10) 0.289 (hp0.07) 0.374	(hp10) 0.289 (hp0.07) 0.374

ROMERO BECERRA	JEISSON ORLANDO	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1073238382	**2025/02/11**	2025/09/11	2025/07/01	2025/08/31	**CUERPO**	**X**	(hp10) **0.064** (hp0.07) **0.083**	(hp10) **0.124** (hp0.07) **0.171**	(hp10) **0.124** (hp0.07) **0.171**
VARGAS RUIZ	ANDRES FELIPE	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1033808057	**2025/02/11**	2025/09/11	2025/07/01	2025/08/31	**CUERPO**	**X**	(hp10) **0.067** (hp0.07) **0.086**	(hp10) **0.308** (hp0.07) **0.397**	(hp10) **0.308** (hp0.07) **0.397**

Nombre.	Desde	Hasta	Tipo	Rad.	Observ.	Dosis periodo (mSv)
CONTROL	2025-07-01		**CUERPO**	**X**		(hp10) **0.141** (hp0.07) **0.183**

Total CUERPO **10**

Total reportados **10**

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: 25482 **orden de servicio:** 1861

Empresa: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO **Sede:** COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO **dpto:** LABORATORIO NDI GRULA

creación: Viernes 17 de Octubre de 2025 **Fecha del servicio:** 2025-11-01 - 2025-12-31 **Periodo:** Bimestral corte del 1

Persona responsable: ALVARO ARIAS VELEZ SUPERVISOR CONTRATO

Datos usuario					Periodo							Dosis acumulada (mSv)		
Apellido	Nombre	Genero	Ocupación	Cédula	Fecha ingreso	Fecha emisión	Desde	Hasta	Ubicación	Rad	Observ	Periodo	12 Meses	Total
BUITRAGO BENJUMEA	HECTOR FABRICIO	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1110498268	2025/02/11	2025/12/03	2025/11/01	2025/12/31	CUERPO	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.010	(hp10) 0.370 (hp0.07) 0.488	(hp10) 0.370 (hp0.07) 0.488
CAMERO RINCON	HERMES	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1019097785	2025/02/11	2025/12/03	2025/11/01	2025/12/31	CUERPO	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.454 (hp0.07) 0.599	(hp10) 0.454 (hp0.07) 0.599
COCA MORENO	YESID	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1049610505	2025/02/11	2025/12/03	2025/11/01	2025/12/31	CUERPO	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.497 (hp0.07) 0.646	(hp10) 0.497 (hp0.07) 0.646
LAGUNA CAPERA	JHONATTAN	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1069176471	2025/02/11	2025/12/03	2025/11/01	2025/12/31	CUERPO	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.010	(hp10) 0.380 (hp0.07) 0.511	(hp10) 0.380 (hp0.07) 0.511
MESA ROJAS	FABIAN ALEXIS	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1069768405	2025/02/11	2025/12/03	2025/11/01	2025/12/31	CUERPO	X		(hp10) 0.016 (hp0.07) 0.020	(hp10) 0.429 (hp0.07) 0.565	(hp10) 0.429 (hp0.07) 0.565
MUÑOZ PANIAGUA	ALEXANDRA	F	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1030658423	2025/02/11	2025/12/03	2025/11/01	2025/12/31	CUERPO	X		(hp10) 0.017 (hp0.07) 0.021	(hp10) 0.386 (hp0.07) 0.499	(hp10) 0.386 (hp0.07) 0.499
ORTIZ CORREA	FELIPE	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1093224416	2025/02/11	2025/12/03	2025/11/01	2025/12/31	CUERPO	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.387 (hp0.07) 0.501	(hp10) 0.387 (hp0.07) 0.501

ROMERO BECERRA	JEISSON ORLANDO	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1073238382	**2025/02/11**	2025/12/03	2025/11/01	2025/12/31	**CUERPO**	**X**	(hp10) **0.000** (hp0.07) **0.010**	(hp10) **0.222** (hp0.07) **0.308**	(hp10) **0.222** (hp0.07) **0.308**
VARGAS RUIZ	ANDRES FELIPE	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1033808057	**2025/02/11**	2025/12/03	2025/11/01	2025/12/31	**CUERPO**	**X**	(hp10) **0.000** (hp0.07) **0.010**	(hp10) **0.401** (hp0.07) **0.527**	(hp10) **0.401** (hp0.07) **0.527**

Nombre.	Desde	Hasta	Tipo	Rad.	Observ.	Dosis periodo (mSv)
CONTROL	2025-11-01		**CUERPO**	**X**		(hp10) **0.086** (hp0.07) **0.111**

Total CUERPO **10**

Total reportados **10**

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: 24614 **orden de servicio:** 1861

Empresa: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO **Sede:** COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO **dpto:** LABORATORIO NDI GRULA

creación: Sábado 16 de Agosto de 2025 **Fecha del servicio:** 2025-09-01 - 2025-10-31 **Periodo:** Bimestral corte del 1

Persona responsable: ALVARO ARIAS VELEZ SUPERVISOR CONTRATO

Datos usuario					Periodo							Dosis acumulada (mSv)		
Apellido	Nombre	Genero	Ocupación	Cédula	Fecha ingreso	Fecha emisión	Desde	Hasta	Ubicación	Rad	Observ	Periodo	12 Meses	Total
BUITRAGO BENJUMEA	HECTOR FABRICIO	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1110498268	2025/02/11	2025/11/10	2025/09/01	2025/10/31	CUERPO	X		(hp10) 0.103 (hp0.07) 0.133	(hp10) 0.370 (hp0.07) 0.478	(hp10) 0.370 (hp0.07) 0.478
CAMERO RINCON	HERMES	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1019097785	2025/02/11	2025/11/10	2025/09/01	2025/10/31	CUERPO	X		(hp10) 0.107 (hp0.07) 0.139	(hp10) 0.454 (hp0.07) 0.599	(hp10) 0.454 (hp0.07) 0.599
COCA MORENO	YESID	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1049610505	2025/02/11	2025/11/10	2025/09/01	2025/10/31	CUERPO	X		(hp10) 0.114 (hp0.07) 0.148	(hp10) 0.497 (hp0.07) 0.646	(hp10) 0.497 (hp0.07) 0.646
LAGUNA CAPERA	JHONATTAN	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1069176471	2025/02/11	2025/11/10	2025/09/01	2025/10/31	CUERPO	X		(hp10) 0.101 (hp0.07) 0.131	(hp10) 0.380 (hp0.07) 0.501	(hp10) 0.380 (hp0.07) 0.501
MESA ROJAS	FABIAN ALEXIS	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1069768405	2025/02/11	2025/11/10	2025/09/01	2025/10/31	CUERPO	X		(hp10) 0.109 (hp0.07) 0.141	(hp10) 0.413 (hp0.07) 0.545	(hp10) 0.413 (hp0.07) 0.545
MUÑOZ PANIAGUA	ALEXANDRA	F	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1030658423	2025/02/11	2025/11/10	2025/09/01	2025/10/31	CUERPO	X		(hp10) 0.112 (hp0.07) 0.145	(hp10) 0.369 (hp0.07) 0.478	(hp10) 0.369 (hp0.07) 0.478
ORTIZ CORREA	FELIPE	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1093224416	2025/02/11	2025/11/10	2025/09/01	2025/10/31	CUERPO	X		(hp10) 0.098 (hp0.07) 0.127	(hp10) 0.387 (hp0.07) 0.501	(hp10) 0.387 (hp0.07) 0.501

ROMERO BECERRA	JEISSON ORLANDO	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1073238382	**2025/02/11**	2025/11/10	2025/09/01	2025/10/31	**CUERPO**	X	(hp10) **0.098** (hp0.07) **0.127**	(hp10) **0.222** (hp0.07) **0.298**	(hp10) **0.222** (hp0.07) **0.298**
VARGAS RUIZ	ANDRES FELIPE	M	OTROS TRABAJADORES DEL NIVEL TÉCNICO	1033808057	**2025/02/11**	2025/11/10	2025/09/01	2025/10/31	**CUERPO**	X	(hp10) **0.093** (hp0.07) **0.120**	(hp10) **0.401** (hp0.07) **0.517**	(hp10) **0.401** (hp0.07) **0.517**

Nombre.	Desde	Hasta	Tipo	Rad.	Observ.	Dosis periodo (mSv)
CONTROL	2025-09-01		**CUERPO**	X		(hp10) **0.170** (hp0.07) **0.221**

Total CUERPO **10**

Total reportados **10**

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:	10/12/2025 12:00:00 p. m.	

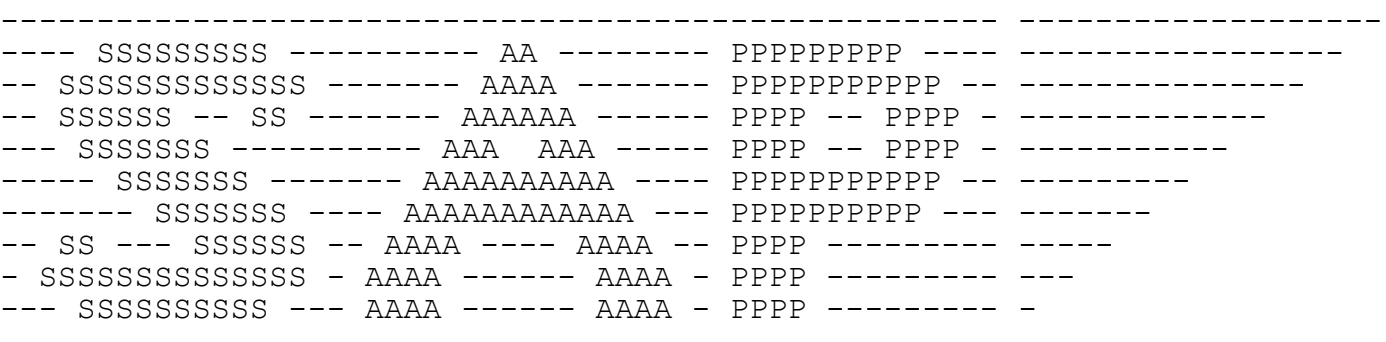
CUENTAS POR PAGAR								
Número:	121325	**Fecha Registro:**	2025-12-10	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-05-011 FAC COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO CAMAN			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes		**Nro. Compromiso:**	9525	**Nro. Cdp:**	1125
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 4741	**Tipo**	FACTURA	**Fecha:**	2025-12-05

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

Objeto.:	SERVICIO DE DOSIMETRIA BIMENSUAL PARA LOS ESPECIALISTAS PERTENECIENTES AL LABORATORIO DE INSPECCION Y ANALISIS DEL GRUPO LOGISTICO AERONAUTICO DEL COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO - CONTRATO N 005-00-M-CAMAN-GRULA-2025

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



M a n d a n t e 400

D e s t i n a t .

D e p a r t a m .

Orden SPOOL	SMART GENE NELSMONJ
Número de orden	442770
Base datos	PRD(vhmdnhp4
Propietario	NELSMONJ
Tipo de dispositivo	SAPWIN
Forma de edición	LETTER
Prioridad	5
Cantidad	1
Orden de salida	1
creado	10.12.2025 13:40:25
de	NELSMONJ
impreso	10.12.2025 13:40:25
máquina	hec45v140840
Dispositivo	General

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 4200390889

CONTRATO: 4600250748

PROVEEDOR DE SERVICIOS	CARE DOSIMETRY SAS	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	10.12.2025
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 4200390889, contrato interno 4600250748 de fecha 10.12.2025 respectivamente.

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	4200390889	00010	1002351675	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 SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS TOTAL DEL 10.12.2025 Y FACTURA FEC4741 DEL 05.12.2025.

FIRMAS

NELSON ALEXANDER MONCAYO JAIMES

Firmado digitalmente por NELSON ALEXANDER MONCAYO JAIMES
Fecha: 2025.12.10 13:42:00 -05'00'

T2.MONCAYO JAIMES NELSON ALEXANDER
TECNICO ESPECIALISTA CONTRATACION