GS-2026- -DEVAL
136077

Ciudad y Fecha: Santiago de Cali, 14 de julio del 2026

Señora Mayor
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
CALI

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 100-7-200009/2026

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**12/06/2026**	**Hasta**	**11/07/2026**

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

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante acta 0024 AREAD-GRUCO 29.25 del 12 de marzo del 2026, el señor capitán, DITIER ALEXANDER BENAVIDES SOGAMOSO, obrando en calidad de jefe Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca (E), nombró como supervisor del contrato del asunto al OPERADOR VEHÍCULO DE EMERGENCIA

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual**

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:03**

1. **GS-2026- 070874 -DEVAL, Informe de supervisión mes de marzo.**
2. **GS-2026- 095481 -DEVAL, Informe de supervisión mes de abril.**
3. **GS-2026-125745-DEVAL, Informe de supervisión mes de mayo.**

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	100-7-200009/2026
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"SERVICIO DE DOSIMETRIA PARA EL PERSONAL (QUE INCLUYE DISPOSITIVO DE MEDICION, CONTROL DE CALIDAD, DESCRIPCIÓN DE LOS BLINDAJES Y REGISTRO DE VALORES TÍPICOS".

Contratista	CARE DOSIMETRY SAS
Representante legal	ARTEMIO ARIZA LEON
Valor inicial del contrato u orden de compra	Doce Millones Sesenta y Cuatro Mil Doscientos Doce pesos ($12.064.212) Moneda Legal Colombiana
Valor adiciones del contrato u orden de compra	NO APLICA
Valor total del contrato u orden de compra	Doce Millones Sesenta y Cuatro Mil Doscientos Doce pesos ($12.064.212) Moneda Legal Colombiana
Plazo de ejecución inicial	(05) MESES Y (19) DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	12 DE MARZO DEL 2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31 DE AGOSTO DEL 2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Adiciones	NO APLICA
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

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

1.1 Acciones adelantadas:
Seguimiento continuo contractual

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ
Cumplir con el objeto contractual que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, realizando la entrega de los elementos adjudicados con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada	SI
- En caso de presentarse daños en los equipos o elementos con los que se presta el servicio, EL CONTRATISTA se compromete a efectuar el cambio de los mismos de manera inmediata y sin costo alguno para la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca de la Policía Nacional, por lo que se entiende que estos daños no afectaran la prestación del servicio.	SI
El CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en las condiciones técnicas, en la información suministrada para el desarrollo del contrato; en caso de presentarse el cambio en el número de cuenta bancaria al que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente.	SI

El CONTRATISTA se comprometerá a sostener los precios de los servicios durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.	SI
Prestar el servicio, durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del CONTRATANTE de acuerdo a los Términos acordados y de acuerdo con la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.	SI
- En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, se deberá informar por escrito a la contraparte, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	SI
Estarán a cargo del CONTRATISTA los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del traslado de los elementos, insumos y equipos relacionados con la ejecución del contrato, estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos.	SI
Responder por el cumplimiento de obligaciones laborales y costos parafiscales que se originan en su nómina por vinculación a la planta de personal, por consiguiente, está obligado a Cumplir con las obligaciones del pago mensual de aportes de afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social (Salud, Pensiones, Cesantías, Riesgos Profesionales y Cajas de Compensación Familiar), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena, planilla de pago de salarios cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1.993, articulo 1 de la Ley 828 de 2.003, Decreto 1703 de 2.002.	SI
Cumplir con los amparos requeridos (póliza de Seguros), garantía de cumplimiento, calidad y las que la institución requiera o la normatividad vigente establezca.	SI
Responsabilizarse por todos los riesgos inherentes a la prestación del servicio y sus eventuales costos ante reclamos jurídicos. Es de anotar, que la prestación de servicios de aseo y desinfección tiene un alto grado de riego en áreas comunes y hospitalarias, al igual que lo referente al manejo de residuos hospitalarios.	SI
Las demás obligaciones descritas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI
El CONTRATISTA deberá contar con un proceso de gestión ambiental que garantice el mínimo impacto ambiental con motivo del desarrollo de sus actividades al interior de los ESP de la UPRES.	SI
El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, l Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020."	SI

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
SERVICIO DE DOSIMETRÍA PERSONAL (que incluye dispositivo de medición de dosimetría indiferente a la tecnología que se maneje, lectura e informes periódicos, envió de lectura por correo físico y electrónico) Recolección y entrega del dispositivo medidor en la ciudad de Cali en las instalaciones de la UPRES Valle del Cauca.	SI	Durante el presente mes cumplido con las actividades descritas en el contrato
DESCRIPCIÓN DE LOS BLINDAJES ESTRUCTURALES O PORTÁTILES Y EL CÁLCULO DEL BLINDAJE (debe incluir las consideraciones realizadas, tales como requisitos del fabricante del equipo; carga de trabajo, factor de uso, factor de ocupación y los criterios radiológicos utilizados para cada barrera y método de cálculo)	SI	Durante el presente mes cumplido con las actividades descritas en el contrato
CONTROL DE CALIDAD E INFORME (se deberán tener en cuenta los protocolos de control de calidad según lo dispuesto por el artículo 13 de la resolución 1811 del 2025)	SI	Durante el presente mes cumplido con las actividades descritas en el contrato
REGISTRO DE VALORES TIPICOS PARA DIAGNÓSTICO ARCO EN C (mínimo 3 procedimientos comunes)	SI	Durante el presente mes cumplido con las actividades descritas en el contrato
Servicio de Dosimetría Personal para (43) cuarenta y tres trabajadores expuestos y (2) dos dosímetros ambientales para los servicios, durante la vigencia del contrato en radiaciones ionizantes en la UPRES Valle del Cauca donde se incluye la entrega de paquetes de dosímetros.	SI	Durante el presente mes cumplido con las actividades descritas en el contrato
Se debe realizar la entrega puntual de los dosímetros por el Contratista entre los días 20 y 25 del mes anterior a la fecha del dosímetro. El envío y recepción de los dosímetros tendrá como única dirección Calle 86 # 46-08 Barrio Caney Cali Valle. para que estos luego sean repartidos en cada	SI	Durante el presente mes cumplido con las actividades descritas en el contrato

servicio. El costo de envío y recepción de los mismos debe ser asumido por el proveedor del servicio para lectura.		
La recolección deberá realizarse el día 20 del mes siguiente a la fecha del dosímetro.	SI	Durante el presente mes cumplido con las actividades descritas en el contrato
La lectura de los niveles de radiación deberá ser entregados mensualmente y un totalizado al final de año discriminado por cada persona evaluada, el resultado mensual deberá ser enviado en medio físico el día que sean entregados los dosímetros del mes siguiente y en medio magnético al correodeval.gasisbio@policia.gov.coyjohn.escobar2868@correo.policia.gov.co	SI	Durante el presente mes cumplido con las actividades descritas en el contrato
Deberá ser entregada los primeros 5 días de cada mes en el ESPCO CLINICA DEVAL -Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca	SI	Durante el presente mes cumplido con las actividades descritas en el contrato

ACTIVIDADES REALIZADAS ÁREA ODONTOLOGÍA



CARE DOSIMETRY S.A.S
NIT:900.565.894-7 (Licencia Ministerio de Minas y Energía No LPD-MME-005-2025)
Periodo de Validez: 29 de diciembre de 2025 - 28 de diciembre de 2029
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 acta: 2
Empresa: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA Sede: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA dpto: ODONTOLOGIA
creación: Viernes 22 de Mayo de 2026 Fecha del servicio: 2026-06-01 - 2026-06-30 Periodo: Mensual corte del 1
Persona responsable:

Datos usuario					Periodo							Dosis acumulada (mSv)		
Apellido	Nombre	Genero	Ocupación	Cédula	Fecha ingreso	Fecha emisión	Desde	Hasta	Ubicación	Rad	Observ	Periodo	12 Meses	Total
ANGARITA CARVAJAL	NUBIA ESPERANZA	F	ODONTÓLOGOS	51937773	2025/05/12	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	CUERPO			(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.048 (hp0.07) 0.062	(hp10) 0.048 (hp0.07) 0.062
BARRETO	BRAYAN	M	ODONTOLOGO	1110590784	2024/07/01	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	CUERPO	x		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.083 (hp0.07) 0.175
BARRIGA BARRIGA	GUILLERMO	M	ODONTOLOGA GENERAL	79683917	2024/04/01	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	CUERPO	x		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.011	(hp10) 0.076 (hp0.07) 0.156
CASTAÑO ROJAS	JHONATAN	M	ODONTÃLOGOS	1151937218	2026/03/27	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	CUERPO	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000
FLOREZ SILVA	CLAUDIA XIMENA	F	ODONTOLOGA GENERAL	66995825	2024/04/01	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	CUERPO	x		(hp10) 0.015 (hp0.07) 0.019	(hp10) 0.065 (hp0.07) 0.082	(hp10) 0.193 (hp0.07) 0.356
GALLO LOPEZ	PAOLA ANDREA	F	ODONTÃLOGOS	1144095590	2026/03/27	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	CUERPO	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000

GONZALEZ OSPINA	DENNYS CAROLINA	F	ODONTOLOGA GENERAL	38885920	**2024/04/01**	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	x	(hp10) **0.000** (hp0.07) **0.000**	(hp10) **0.000** (hp0.07) **0.000**	(hp10) **0.161** (hp0.07) **0.314**
IDROBO MORALES	CARMENZA	F	ODONTÓLOGOS	31538679	**2024/04/01**	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	x	(hp10) **0.000** (hp0.07) **0.000**	(hp10) **0.025** (hp0.07) **0.041**	(hp10) **0.025** (hp0.07) **0.051**
LOPEZ MURILLO	YIRLEAN	F	ODONTÃ□LOGOS	1144039901	**2026/03/27**	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	x	(hp10) **0.000** (hp0.07) **0.000**	(hp10) **0.016** (hp0.07) **0.020**	(hp10) **0.016** (hp0.07) **0.020**
MORENO ORTIZ	MAURICIO	M	ODONTÃ□LOGOS	94372522	**2026/03/27**	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	x	(hp10) **0.000** (hp0.07) **0.000**	(hp10) **0.028** (hp0.07) **0.035**	(hp10) **0.028** (hp0.07) **0.035**
PARRA VALENCIA	JENNIFER	F	ODONTÃ□LOGOS	1094946884	**2026/03/27**	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	x	(hp10) **0.000** (hp0.07) **0.000**	(hp10) **0.000** (hp0.07) **0.000**	(hp10) **0.000** (hp0.07) **0.000**
PERDOMO MARIN	LUISA FERNANDA	F	ODONTÓLOGOS	1151951042	**2025/05/12**	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	x	(hp10) **0.000** (hp0.07) **0.000**	(hp10) **0.047** (hp0.07) **0.081**	(hp10) **0.072** (hp0.07) **0.112**
VERGARA ROMERO	ALEJANDRA	F	ODONTOLOGA GENERAL	1113781789	**2024/04/01**	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	x	(hp10) **0.000** (hp0.07) **0.000**	(hp10) **0.000** (hp0.07) **0.000**	(hp10) **0.073** (hp0.07) **0.145**
VESGA RODRIGUEZ	GLORIA	F	ODONTOLOGA GENERAL	52367269	**2024/04/01**	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	x	(hp10) **0.000** (hp0.07) **0.000**	(hp10) **0.000** (hp0.07) **0.000**	(hp10) **0.016** (hp0.07) **0.028**

Nombre.	Desde	Hasta	Tipo	Rad.	Observ.	Dosis periodo (mSv)
CONTROL	2026-06-01		**CUERPO**	x		(hp10) **0.051** (hp0.07) **0.066**
AMBIENTAL_ODONTOLOGIA	2026-06-01		**CUERPO**	x		(hp10) **0.000** (hp0.07) **0.000**

Total CUERPO **16** Total reportados **16**

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

INFORMACIÓN GENERAL

DOSIMETRIA PERSONAL

Es el servicio prestado por Instituciones debidamente autorizadas por la Autoridad Reguladora o su delegada , que mediante procesos técnicos permite la lectura periódica de los Dosimetros Personales y cuyo Obejtivo principal es Obtener información sobre la dosis equivalente recibida por un trabajador dentro de su ambiente laboral durante un periodo de tiempo determinado.

Los Dosímetros son usados para determinar la dosis de un individuo a una profundidad especifica de su cuerpo, habitualmente 0.07 y 10 mm, correspondiente a la dosis efectiva en la piel (Hp(0.07)) y en profundidad para los órganos internos en el cuerpo (hp(10)). Para Cristalino la dosis se estima a 3mm de profundidad y la magnitud evaluada es Hp(3).

DOSIS: Medida de la radiación recibida o absorbida por un blanco. Se utiliza según el contexto, las magnitudes denominadas dosis absorbida, dosis a un órgano, dosis equivalente, dosis efectiva, dosis equivalente

INFORMACIÓN PARA LA LECTURA E INTERPRETACIÓN DEL REPORTE

Información de la Entidad

El nombre de la Entidad Usuaria aparecerá como título en la línea REPORTE DE DOSIMETRÍA con el mes del periodo, se registrarán los datos: No. de cuenta ó clave, NIT Entidad Usuaria, Municipio / Ciudad, Persona Contacto y el Cargo de la persona contacto.

Información del procesamiento de los dosímetros

Fecha de recibo para lectura de los dosimetros irradiados en uso Fecha de preparación del reporte luego de efectuadas las lecturas Firma o visto bueno del responsable del reporte

Datos de los usuarios del servicio

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

Dosis reportadas

La dosis del periodo, corresponde a las estimaciones de dosis profunda, superficial o en cristalino, para el periodo de uso del dosimetro La dosis acumulada de los 12 meses anteriores, registrará la dosis total recibida durante un año calendario, contando como último día, el registrado como último día del periodo. Esta cifra agrega valor al informe en la medida las dosis significativas se verán reflejadas por más tiempo en los informes.

La dosis acumulada desde el ingreso al servicio, es útil en el historial dosimétrico del TOE y coadyuva a evaluar su exposición cuando labora en más de una institución.

Observaciones:

NRD: No retorno Dosímetro

ACTIVIDADES REALIZADAS ÁREA CIRUGÍA

CARE DOSIMETRY S.A.S
NIT:900.565.894-7 (Licencia Ministerio de Minas y Energía No LPD-MME-005-2025)
Periodo de Validez: 29 de diciembre de 2025 - 28 de diciembre de 2029
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: 28707
orden de servicio: OS 414
Empresa: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Sede: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
dpto: CIRUGIA
creación: Viernes 22 de Mayo de 2026
Fecha del servicio: 2026-06-01 - 2026-06-30
Periodo: Mensual corte del 1
Persona responsable:

Datos usuario					Periodo						Dosis acumulada (mSv)		
Apellido	Nombre	Genero	Ocupación	Cédula	Fecha ingreso	Fecha emisión	Desde	Hasta	Ubicación	Rad Observ	Periodo	12 Meses	Total
ANA MARIA	VELASQUEZ GOMEZ	F	OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD	1143988294	**2026/03/27**	2026/07/07	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.010	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.010
ANA MILENA	ROSERO PAZ	F	PARAMÃ‰DICOS E INSTRUMENTADORES QUIRÃšRGICOS	1085286878	**2026/03/27**	2026/07/07	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.025 (hp0.07) 0.031	(hp10) 0.025 (hp0.07) 0.031
ANDREA JULIET	MAMBUSCAY MONTENEGRO	F	OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD	1061743272	**2026/03/27**	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.018 (hp0.07) 0.023	(hp10) 0.018 (hp0.07) 0.023
ANGELA GERALDINE	MORENO NAVARRO	F	MÃ‰DICOS GENERALES	1144076432	**2026/03/27**	2026/07/07	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.010	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.010
ANGELA JOHANA	AGUDELO CURACA	F	OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD	38602184	**2026/03/27**	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.024 (hp0.07) 0.030	(hp10) 0.024 (hp0.07) 0.030
DIEGO ALEJANDRO	GUTIERREZ GONZALEZ	M	MÃ‰DICOS ESPECIALISTAS	5826160	**2026/03/27**	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000
EDINSON JOSE	RUIZ BAYUELO	M	MÃ‰DICOS GENERALES	8604649	**2026/03/27**	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000
EXCYMIREY	ANGULO QUIÑONES	F	MÃ‰DICOS ESPECIALISTAS	1085249616	**2026/03/27**	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.016 (hp0.07) 0.030	(hp10) 0.016 (hp0.07) 0.030
HERNANDO	BELTRAN	M	MÃ‰DICOS ESPECIALISTAS	94556601	**2026/03/27**	2026/07/07	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.012	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.012
JAIRO	IBARRA IMBACHI	M	MÃ‰DICOS ESPECIALISTAS	10297847	**2026/03/27**	2026/07/07	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.010	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.010
JERSON	VARGAS GUZMAN	M	MÃ‰DICOS ESPECIALISTAS	14622802	**2026/03/27**	2026/07/07	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.015	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.015
JHON HENRY	RIASCOS LOBOA	M	MÃ‰DICOS ESPECIALISTAS	1107046395	**2026/03/27**	2026/07/07	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.348 (hp0.07) 0.453	(hp10) 0.348 (hp0.07) 0.453

JHON JANNER	GAMBOA MOSTACILLA	M	MÃ‰DICOS ESPECIALISTAS	1059981975	**2028/03/27**	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.029 (hp0.07) 0.037	(hp10) 0.029 (hp0.07) 0.037
JOSE ANDRES	ESPAÑA JACOME	M	MÃ‰DICOS ESPECIALISTAS	1085924366	**2028/03/27**	-	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X	**NRD**		(hp10) 0.071 (hp0.07) 0.091	(hp10) 0.071 (hp0.07) 0.091
LEIDY VANESSA	LOPEZ GOMEZ	F	PARAMÃ‰DICOS E INSTRUMENTADORES QUIRÃšRGICOS	1006009651	**2028/03/27**	2026/07/07	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.010	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.010
LINA MARCELA	NARANJO ALVAREZ	F	PARAMÃ‰DICOS E INSTRUMENTADORES QUIRÃšRGICOS	1130621432	**2028/03/27**	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.054 (hp0.07) 0.083	(hp10) 0.054 (hp0.07) 0.083
LUZ KARIME	HORMAZA FIGUEROA	F	MÃ‰DICOS ESPECIALISTAS	31713284	**2028/03/27**	2026/07/07	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.010	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.010
LUZ KARIME	NAVARRO BRICEÑO	F	PARAMÃ‰DICOS E INSTRUMENTADORES QUIRÃšRGICOS	31641893	**2028/03/27**	2026/07/07	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.010	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.010
MARCELA	CIFUENTES LOZANO	F	MÃ‰DICOS GENERALES	1144049261	**2028/03/27**	2026/07/07	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.069 (hp0.07) 0.089	(hp10) 0.069 (hp0.07) 0.089
MONICA	PEÑA CHOCO	F	OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD	1143855073	**2028/03/27**	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.028 (hp0.07) 0.036	(hp10) 0.028 (hp0.07) 0.036
MOSQUERA MOSQUERA	SANDRA MILENA	F	PARAMÃ‰DICOS E INSTRUMENTADORES QUIRÃšRGICOS	35852000	**2026/03/31**	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.016 (hp0.07) 0.020	(hp10) 0.016 (hp0.07) 0.020
NATHALIA	MARTINEZ QUINTERO	F	OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD	1006258388	**2028/03/27**	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.026 (hp0.07) 0.033	(hp10) 0.026 (hp0.07) 0.033
OMAR ALCIDES	PEREA OCORO	M	MÃ‰DICOS ESPECIALISTAS	75105871	**2028/03/27**	2026/07/07	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.010	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.010
PEÑA RODRIGUEZ	MAURICIO ANDRES	M	OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD	94505238	**2026/03/31**	2026/07/07	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.016 (hp0.07) 0.020	(hp10) 0.016 (hp0.07) 0.020
PERES BUSTAMANTE	KATLYN JULIETH	F	PARAMÃ‰DICOS E INSTRUMENTADORES QUIRÃšRGICOS	1193579504	**2026/03/31**	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.028 (hp0.07) 0.036	(hp10) 0.028 (hp0.07) 0.036
RICAURTE SAMMY	OROZCO GARCIA	M	MÃ‰DICOS ESPECIALISTAS	10540308	**2028/03/27**	2026/07/07	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.011	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.022	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.022
RICHARD ANDRES	SUAREZ SALAZAR	M	MÃ‰DICOS ESPECIALISTAS	1088275529	**2028/03/27**	2026/07/02	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.012	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.012
VIVIAN ELIANA	ESTRADA ORREGO	F	PARAMÃ‰DICOS E INSTRUMENTADORES QUIRÃšRGICOS	38560721	**2028/03/27**	2026/07/07	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.020	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.020
WILSON	LLAMAS PEDROZA	M	MÃ‰DICOS ESPECIALISTAS	73143899	**2028/03/27**	2026/07/07	2026/06/01	2026/06/30	**CUERPO**	X		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000	(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000



Nombre.	Desde	Hasta	Tipo	Rad.	Observ.	Dosis periodo (mSv)
AMBIENTAL_CIRUGIA	2026-06-01		CUERPO	x		(hp10) 0.000 (hp0.07) 0.000

Total CUERPO 30 Total reportados 30

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

INFORMACIÓN GENERAL

DOSIMETRIA PERSONAL

Es el servicio prestado por Instituciones debidamente autorizadas por la Autoridad Reguladora o su delegada , que mediante procesos técnicos permite la lectura periódica de los Dosimetros Personales y cuyo Objetivo principal es Obtener información sobre la dosis equivalente recibida por un trabajador dentro de su ambiente laboral durante un periodo de tiempo determinado.

INFORMACIÓN PARA LA LECTURA E INTERPRETACIÓN DEL REPORTE

Información de la Entidad

El nombre de la Entidad Usuaria aparecerá como titulo en la línea REPORTE DE DOSIMETRIA con el mes del periodo, se registrarán los datos: No. de cuenta ó clave, NIT Entidad Usuaria, Municipio / Ciudad, Persona Contacto y el Cargo de la persona contacto.

Dosis reportadas

La dosis del periodo, corresponde a las estimaciones de dosis profunda, superficial o en cristalino, para el periodo de uso del dosimetro La dosis acumulada de los 12 meses anteriores, registrará la dosis total recibida durante un año calendario, contando como último día, el registrado como último día del periodo. Esta cifra agrega valor al

2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No se presentaron novedades.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (120) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (49) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará en moneda legal Colombiana, de forma mensual por servicio de mantenimiento prestado, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación alguna los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas o en la oficina del Supervisor del Contrato, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la dirección del tesoro nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes parafiscales, copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada.

En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.
No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria.

Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente.

El contratista deberá presentar anexo a la factura los soportes de mantenimiento realizado a cada equipo, debidamente diligenciados con fecha, actividad realizada, firma de quien recibe el trabajo por parte de la Policía Nacional, firma del técnico y/o ingeniero de la firma contratista.

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

PRESENTACIÓN DE CUENTAS. EL CONTRATISTA deberá presentar la factura comercial correspondiente a los servicios prestados en el mes inmediatamente anterior, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes. El CONTRATISTA informa mediante el formulario denominado “datos básicos
beneficiario cuenta” y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta (Esclarecer si es cuenta de Ahorros) Nº (26589871994) de (Bancolombia), en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario “datos básicos beneficiario cuenta”. En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.
En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. Dar cumplimiento a lo establecido en el “Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito”, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: CARE DOSIMETRY SAS
BANCO: BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: AHORRO
NUMERO DE CUENTA: 26589871994

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

A. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 12.064.212,00	100%
Valor total de las entregas	$ 2.988.630,00	25%
Valor total facturado	$ 2.988.630,00	25%
Valor facturado pendiente de pago	$ 0,00	0%
Valor pagado	$ 2.988.630,00	25%
Valor pendiente de entrega	$ 9.075.582,00	75%

B. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
01	$ 1.494.315,00	Del 01/04/2026 al 30/04/2026	$ 1.494.315,00	FECA 5348	$ 1.409.736,00	$ 84.579,00	190584526
02	$ 1.494.315,00	Del 01/05/2026 al 30/05/2026	$ 1.494.315,00	FECA 5515	$ 1.479.371,00	$ 14.944,00	254245626

NOTA: *Durante el presente mes la entidad no a presento facturación teniendo en cuenta que fue devuelta por parte del supervisor para su corrección y será presentada ante la oficina de central de cuentas.*

4.2 Entrada de Bienes ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)***
NO APLICA

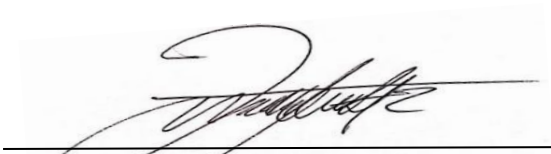
5. RECOMENDACIONES
NO APLICA

6. CONCLUSIONES

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

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

Atentamente,



Subintendente JHON FREIDY ESCOBAR RODRIGUEZ
OPERARIO DE MANTENIMIENTO VEHICULAR DE UPRES DEVAL.
Supervisor Contrato No. 100-7-200009/2026
Correo electrónico: john.escobar2868@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3108922840