ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Yopal, (4) de _Nov_ 2026

Doctor:
ANGEL ANDRES AVILA PEREZ
Gerente Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E.
Yopal - Casanare

REFERENCIA: CONTRATACIÓN DIRECTA No. 083/2026

Artemio Ariza León , mayor domiciliado en Cali V. del Cauca_con cédula de ciudadanía_79.310.039_ de Bogotá obrando en nombre propio (o en representación de Care Dosimetry), someto a su consideración la presente oferta, en atención a la invitación de la referencia, y para tal efecto declaro que:

1. Conozco las condiciones de contratación y los acepto en su integridad.
2. Que en caso de que la propuesta aquí presentada sea seleccionada, me comprometo a suscribir el contrato y a cumplir oportunamente los requisitos de ejecución, así como también a aceptar las variaciones que la E.S.E. deba realizar al contrato para ajustarlo a nuevos requerimientos legales y técnicos, y a cumplir la integridad del objeto y obligaciones contractuales.
3. La propuesta tiene una vigencia de un (1) mes calendario, contado a partir de su presentación.
4. Que quien presenta esta propuesta no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad o prohibición legal para contratar con el Estado, en la Constitución Política de Colombia, la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes y complementarias.
5. Que me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en un plazo de **Cuarenta y Cinco Dias (45)**, contados a partir de la fecha del Acta de Iniciación.
6. Que el valor de la propuesta asciende a la suma de Dos Millones Novecientos Cuarenta y Siete Mil Quinientos Pesos M/cte. ($2.947.500).
7. Que la presente Propuesta consta de **Cuarenta y Cuatro (_44)** folios debidamente numerados.

La dirección a la cual puede dirigirse la correspondencia relacionada con la presente invitación es la siguiente: Cl. 22 Nte. #6 Norte42, Of. 402 Edif. Centro Granada San Vicente, Cali, Valle del Cauca

Atentamente,

Nombre o razón social del Proponente: Care Dosimetry
NIT: 900565894-7
Nombre del Representante Legal: Artemio Ariza Leon
C.C. No.: 79.310.039_ de: Bogota
Dirección: Cl. 22 Nte. #6 Norte42, Of. 402 Edif. Centro Granada San Vicente, Cali, Valle del Cauca
Teléfono: 3217216755 Fax: ____N/A_____
E-mail: especialistadeproducto@sifemcare.com Ciudad: Cali V. del Cauca

Firma_____

Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 14/10/2026 04:07:06 pm

Recibo No. 10678547, Valor: $12.100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 082689V9GO

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO (602) 8861300 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCC.ORG.CO

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	CARE DOSIMETRY SAS
Nit.:	900565894-7
Domicilio principal:	Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.:	858000-16
Fecha de matrícula en esta Cámara:	26 de octubre de 2012
Último año renovado:	2026
Fecha de renovación:	07 de mayo de 2026
Grupo NIIF:	Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	CL 22 NORTE 6 42 OF 402 ED CENTRO GRANADA
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	gerenciag@sifemcare.com
Teléfono comercial 1:	3217750434
Teléfono comercial 2:	3217219268
Teléfono comercial 3:	6023016240
Dirección para notificación judicial:	CL 22 NORTE 6N 42 OF 402 EDIFICIO CENTRO GRANADA
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	gerenciag@sifemcare.com
Teléfono para notificación 1:	6025146205
Teléfono para notificación 2:	3217750434
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica CARE DOSIMETRY SAS SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo

Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición: 14/10/2026 04:07:06 pm

Recibo No. 10678547, Valor: $12.100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 082689V9GO

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 24 de octubre de 2012 de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de octubre de 2012 con el No. 12789 del Libro IX ,se constituyó sociedad Comercial denominada CARE DOSIMETRY SAS

TERMINO DE DURACIÓN

VIGENCIA; INDEFINIDA

OBJETO SOCIAL

Objeto social.- la sociedad tendrá como objeto principal prestación de servicios en dosimetría personal y venta e importación de equipos. Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita tanto en colombia como en el extranjero.

La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

CAPITAL

	CAPITAL AUTORIZADO
Valor:	$620,000,000
No. de acciones:	248,000
Valor nominal:	$2,500
	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	$620,000,000
No. de acciones:	248,000
Valor nominal:	$2,500
	CAPITAL PAGADO
Valor:	$620,000,000
No. de acciones:	248,000
Valor nominal:	$2,500

Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición: 14/10/2026 04:07:06 pm

Recibo No. 10678547, Valor: $12.100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 082689V9GO

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien tendrá suplentes, designado para un término de un año por la asamblea general de accionistas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del representante legal: la sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre.

Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad.

El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. en las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal.

Facultades de representante legal suplente:
La sociedad será representada legalmente ante terceros por el representante legal suplente, esté actuará en ausencia temporal o definitiva del representante legal principal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos con clientes comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad.
El representante legal suplente sólo, según conste en acta de junta directiva o de asamblea, y sus funciones estarán limitadas a la administración ordinaria de la sociedad, salvo autorización expresa de la junta directiva o de los socios.
El representante legal suplente no podrá efectuar actos de disposición como la venta de activos, acciones, gravamen, cesión, enajenación, sin autorización escrita previa de la junta directiva.
El representante legal suplente podrá realizar la adquisición de activos y movimientos en las cuentas bancarias del Banco Davivienda cuyo valor no supere el equivalente a cuarenta (40) salarios mínimos mensuales legales vigentes y la participación en nuevos negocios aprobados por la junta directiva.

En ningún caso el representante legal suplente podrá negociar, vender, ceder o comprometer las acciones de la sociedad o representar a la misma en operaciones que

afecten su estructura accionaria sin autorización previa de la asamblea de accionistas y serán ineficaces frente a la sociedad aquellos actos celebrados por el representante legal suplente sin las autorizaciones requeridas conforme a los estatutos, las normas legales y las decisiones del órgano competente.
Para la validez de actos que impliquen disposición de activos, endeudamiento, representación judicial o extrajudicial en litigios, será obligatoria la autorización expresa mediante asamblea general de socios, el representante legal suplente que exceda los límites de sus funciones será responsable personalmente de los perjuicios causados a la sociedad, sin perjuicio de las acciones disciplinarias, civiles o penales que correspondan.
Le está prohibido al representante legal, suplente y los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 6 del 10 de abril de 2023, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de mayo de 2023 con el No. 10154 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL	DAVID RICARDO ARIZA MEDINA	C.C.1144097112

Por Acta No. 09 del 22 de diciembre de 2025, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de enero de 2026 con el No. 330 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	ARTEMIO ARIZA LEON	C.C.79310039

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
ACT 2 del 10/11/2014 de Asamblea De Accionistas	15228 de 13/11/2014 Libro IX
ACT SN del 25/07/2021 de Accionista Único	14276 de 03/08/2021 Libro IX
ACT 07 del 12/07/2025 de Asamblea De Accionistas	15419 de 23/07/2025 Libro IX
ACT 08 del 16/09/2025 de Asamblea De Accionistas	21388 de 28/10/2025 Libro IX

Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición: 14/10/2026 04:07:06 pm

Recibo No. 10678547, Valor: $12.100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 082689V9GO

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 7490

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Cali el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre:	CARE DOSIMETRY SAS
Matrícula No.:	858001-2
Fecha de matricula:	26 de octubre de 2012
Ultimo año renovado:	2026
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	CL 22 NORTE 6 42 OF 402 ED CENTRO GRANADA
Municipio:	Cali

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

Cámara de Comercio de Cali

Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición: 14/10/2026 04:07:06 pm

Recibo No. 10678547, Valor: $12.100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 082689V9GO

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es: PEQUEÑA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $1,741,422,000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:7490

****

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Cámara de Comercio de Cali

Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición: 14/10/2026 04:07:06 pm

Recibo No. 10678547, Valor: $12.100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 082689V9GO

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Ana M. Lengua B.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
79.310.039
ARIZA LEON
ARTEMIO


FECHA DE NACIMIENTO 23-JUL-1964
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
15-NOV-1982 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141234356494

(415)7707212489984(8020) 000014123435649 4

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 acontable@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	7	1	0	1	4	4	2	4	7	4	8	5	2	5	5											

07- Retención en la fuente a título de rent 55 - Informante de Beneficiarios Finales
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

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 61. Fecha 2026-02-09 / 08:45:50AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ARIZA MEDINA DAVID RICARDO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141234356494

(415)7707212489984(8020) 000014123435649 4

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	1 2 5	2 0 2 6 0 1 0 1		-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141234356494

(415)7707212489984(8020) 000014123435649 4

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 Ciudadani 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 1 2 2 2

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ARIZA	LEON	ARTEMIO	

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141234356494

(415)7707212489984(8020) 000014123435649 4

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 4 1 5 4 9 7 4	3	2 3 1 7 2 7 T

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 5 de 5 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141234356494

(415)7707212489984(8020) 000014123435649 4

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, cientificas y técnicas n.c.p. 7 4 9 0	

162. Nombre del establecimiento: CARE DOSIMETRY SAS

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

165. Dirección: CL 13 F 55 44 P 1

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
8 5 8 0 0 1 2	2 0 1 2 1 0 2 6	
168. Teléfono: 6 0 2 5 1 4 3 9 9 2	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 04 de noviembre de 2026, a las 11:30:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79310039
Código de Verificación	79310039261104113031

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

11

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 04 de noviembre de 2026, a las 11:33:39, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9005658947
Código de Verificación	900565894726110411339

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305867155

PIB
11:51:07
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de noviembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ARTEMIO ARIZA LEON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79310039:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:35:03 AM horas del 04/11/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **79310039**

Apellidos y Nombres: **ARIZA LEON ARTEMIO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

76

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Santiago de Cali, Nov 4 de 2026

Yo, Artemio Ariza Leon identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79.310.039, actuando en calidad de Representante Legal de la sociedad Care Dosimetry identificada con NIT No. 900565894-7 , certifico bajo la gravedad de juramento, y para efectos de participar en el proceso de selección adelantado por HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E,que la empresa se encuentra al día en el cumplimiento de sus obligaciones relacionadas con el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales.

En consecuencia, hago constar que la sociedad ha efectuado de manera oportuna y completa el pago de los aportes correspondientes a:

Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Sistema General de Pensiones.
Sistema General de Riesgos Laborales.
Caja de Compensación Familiar.
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Así mismo, certifico que, a la fecha de cierre del presente proceso de selección, la empresa ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, contados a partir de dicha fecha, durante los cuales se haya causado la obligación legal de efectuar dichos aportes, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes y complementarias.

La presente certificación se expide para los fines pertinentes y se firma bajo la gravedad del juramento, entendiendo las implicaciones legales que ello conlleva.

Cordialmente,

Artemio Ariza Leon
Cargo: Representante Legal
C.C. No.79.310.039 bta

aportes en línea

Planilla Integrada

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	CL 22 NORTE 6 42	CALI-VALLE	3016240	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-11	795566026	9513852937	E	2026/11/25	2026/11/03	BANCO DAVIVIENDA		$12,282,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | |

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
																				$7,994,000						$1,999,100	
																				$7,713,800						$1,929,000	
																				$7,713,800						$1,929,000	
						$3,500,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$3,500,000	16%	SIN RIESGO	$560,000	$0	$0	$0	$0	$0	$560,000		SANITAS	30	$3,500,000	4%	$140,000	
						$15,000,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$15,000,000	16%	SIN RIESGO	$2,400,000	$0	$0	$75,000	$75,000	$0	$2,550,000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$15,000,000	4%	$600,000	
						$2,900,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$2,900,000	16%	SIN RIESGO	$464,000	$0	$0	$0	$0	$0	$464,000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$2,900,000	4%	$116,000	
						$3,768,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$3,768,000	16%	SIN RIESGO	$602,900	$0	$0	$0	$0	$0	$602,900		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$3,768,000	4%	$150,800	
						$1,750,905	No	Fijo		0	$0	0%	SIN RIESGO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0		SANITAS	30	$1,750,905	4%	$70,100	
						$12,000,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$12,000,000	16%	SIN RIESGO	$1,920,000	$0	$0	$60,000	$60,000	$0	$2,040,000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$12,000,000	4%	$480,000	
						$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		SANITAS	30	$1,750,905	4%	$70,100	
						$1,850,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,850,000	16%	SIN RIESGO	$296,000	$0	$0	$0	$0	$0	$296,000		NUEVA E.P.S.	30	$1,850,000	4%	$74,000	
						$1,750,905	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$1,750,905	4%	$70,100	
						$1,750,905	No	Fijo	PROTECCION	1	$58,364	16%	SIN RIESGO	$9,400	$0	$0	$0	$0	$0	$9,400		SANITAS	1	$58,364	0%	$0	
						$1,750,905	No	Fijo	PROTECCION	14	$817,089	16%	SIN RIESGO	$130,800	$0	$0	$0	$0	$0	$130,800		SANITAS	14	$817,089	4%	$32,700	
						$1,750,905	No	Fijo	PROTECCION	15	$875,453	16%	SIN RIESGO	$140,100	$0	$0	$0	$0	$0	$140,100		SANITAS	15	$875,453	4%	$35,100	
						$2,250,905	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,250,905	16%	SIN RIESGO	$360,200	$0	$0	$0	$0	$0	$360,200		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	30	$2,250,905	4%	$90,100	
																				$280,200						$70,100	
																				$280,200						$70,100	
						$1,750,905	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		COOSALUD MOVILIDAD	30	$1,750,905	4%	$70,100	
																				$7,994,000						$1,999,100	

2026/11/03 10:18 a. m.

34

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$1,999,100						$1,999,100						$290,300				$0		$0		$0		$0	
	$1,929,000						$1,929,000						$247,600				$0		$0		$0		$0	
	$1,929,000						$1,929,000						$247,600				$0		$0		$0		$0	
$0	$140,000		COMFANDI	30	$3,500,000	4%	$140,000	ARL SURA	30	$3,500,000	0.522%	1	$18,300	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$600,000		COMFANDI	30	$15,000,000	4%	$600,000	ARL SURA	30	$15,000,000	0.522%	1	$78,300	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$116,000		COMFANDI	30	$2,900,000	4%	$116,000	ARL SURA	30	$2,900,000	0.522%	1	$15,200	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$150,800		COMFANDI	30	$3,768,000	4%	$150,800	ARL SURA	30	$3,768,000	0.522%	1	$19,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$70,100		COMFANDI	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	0.522%	1	$9,200	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$480,000		COMFANDI	30	$12,000,000	4%	$480,000	ARL SURA	30	$12,000,000	0.522%	1	$62,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$70,100		COMFANDI	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	0.522%	1	$9,200	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$74,000		COMFANDI	30	$1,850,000	4%	$74,000	ARL SURA	30	$1,850,000	0.522%	1	$9,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$70,100		COMFANDI	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	0.522%	1	$9,200	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$0		COMFANDI	1	$58,364	0%	$0	ARL SURA	1	$58,364	0%	1	$0	1	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$32,700		COMFANDI	14	$817,089	4%	$32,700	ARL SURA	14	$817,089	0.522%	1	$4,300	14	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$35,100		COMFANDI	15	$875,453	4%	$35,100	ARL SURA	15	$875,453	0%	1	$0	15	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$90,100		COMFANDI	30	$2,250,905	4%	$90,100	ARL SURA	30	$2,250,905	0.522%	1	$11,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
	$70,100						$70,100						$42,700				$0		$0		$0		$0	
	$70,100						$70,100						$42,700				$0		$0		$0		$0	
$0	$70,100		COMFANDI	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	30	$1,750,905	2.436%	3	$42,700	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
	$1,999,100						$1,999,100						$290,300				$0		$0		$0		$0	

35

8

aportes en línea

Planilla Integrada

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	CL 22 NORTE 6 42	CALI-VALLE	3016240	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-11	795566026	9513852937	E	2026/11/25	2026/11/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$12,282,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				11	$7,994,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$6,233,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$1,480,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$290,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	12	$290,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$1,999,100
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	12	$1,999,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				12	$1,999,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$70,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	5	$1,416,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$74,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$90,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$348,000
TOTAL				12	$12,282,500

2026/11/03 10:18 a. m.

36

CERTIFICACIÓN DE ORIGEN Y DESTINACIÓN DE FONDOS Y CUMPLIMIENTO SARLAFT

Santiago de Cali, Nov 4 de 2026

Yo, Artemio Ariza León , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79.310.039, actuando en calidad de Representante Legal de Care Dosimetry identificada con NIT No. 900565894-7, o en mi calidad de persona natural, certifico bajo la gravedad del juramento que:

Los recursos, fondos, bienes y activos que conforman el patrimonio de la organización que represento y aquellos utilizados para el desarrollo de sus actividades económicas tienen origen lícito.

Los recursos provenientes de las actividades desarrolladas por la empresa o persona natural no provienen de actividades ilícitas ni de operaciones relacionadas con el Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y/o la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM).

Los recursos obtenidos a través de la ejecución de contratos, negocios o relaciones comerciales no serán destinados, directa o indirectamente, a actividades ilícitas, ni a operaciones relacionadas con el Lavado de Activos o la Financiación del Terrorismo.

La empresa y sus representantes, socios o accionistas no se encuentran incluidos en listas restrictivas nacionales o internacionales relacionadas con actividades de lavado de activos, financiación del terrorismo o delitos conexos, de conformidad con la normatividad vigente.

La información suministrada en el Anexo 2 - Formato de Conocimiento de Proveedores o Prestadores de Servicios - SARLAFT es veraz, completa y verificable, y cualquier modificación relevante será informada oportunamente a la entidad contratante.

Damos cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa No. 009 del 21 de abril de 2016 y demás normas que la modifiquen, complementen o sustituyan, relacionadas con la prevención y control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (LA/FT), así como a las políticas y procedimientos adoptados por la entidad contratante en materia de SARLAFT.

Para constancia, se firma la presente certificación bajo la gravedad del juramento, entendiendo las implicaciones legales derivadas de la falsedad u omisión de la información aquí consignada.

Cordialmente,

Artemio Ariza León
Cargo: Representante Legal
C.C. No. 79.310.039 Bta
Razón Social: Care Dosimetry
NIT: 900565894-7

Firma: _____

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/11/2026 11:36:59 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **79310039** y Nombre: **ARTEMIO ARIZA LEON.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **150895847** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

83

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:41:54 horas del 04/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79310039,** Apellidos y Nombres **ARIZA LEON ARTEMIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CARE DOSIMETRY**, con NIT **900565894-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 79310039 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 14/09/2026 03:22 PM

Código Verificación: **DXJCU1826B**

Válida hasta: **14/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

CLAUSULAS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO No. 101-2025

PROCESO DE MINIMA CUANTIA No. MC-100-2025-HOMIL

CONTRATANTE: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT.: 830.040.256-0

CONTRATISTA: CARE DOSIMETRY SAS
NIT 900.565.894-7

El presente Contrato de PRETACIÓN DE SERVICIOS, se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO: "SERVICIO DE DOSIMETRÍA PERSONAL PARA EL SEGUIMIENTO DE LAS DOSIS RECIBIDAS POR LOS TRABAJADORES OCUPACIONALMENTE EXPUESTOS A RADIACIONES IONIZANTES EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".

CLÁUSULA SEGUNDA. - VALOR: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del presente contrato es hasta por la suma de **TREINTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDÓS MIL PESOS ($37.422.000) M/CTE INCLUIDO IVA (SI Aplica)**, en el valor del presupuesto se encuentra incluido Impuestos, Tasas y Gravámenes, incluye demás tributos inherentes con ocasión de la celebración, ejecución y liquidación. Todos los precios aquí contemplados se entienden fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio, van incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que **EL CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes de precios, invocados con base en estas circunstancias.
Nota 1: Se aclara que en todo caso la carga Impositiva se aplicara de acuerdo con el perfil tributario del adjudicatario y conforme al Estatuto Tributario Vigente.

CLÁUSULA TERCERA. - FORMA DE PAGO: El valor del contrato que llegaré a suscribirse se cancelará mediante **PAGOS PARCIALES** previo informe de supervisión en donde se evidencie el recibo a satisfacción de la prestación del servicio, dentro de los noventa (90) días siguientes, previo cumplimiento de los

trámites administrativos y financieros a que haya lugar y radicación de los siguientes documentos:

1. Factura electrónica validada previamente por la DIAN, cargada en el SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION SIIF de acuerdo a la Circular Externa 016, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

   Se debe enviar la factura en formato PDF y el archivo comprimido ZIP a los correos siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co; con copia a facturacionsiif@homil.gov.co.

   1.1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
   1.2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
   1.3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo **facturacionsiif@homil.gov.co.**, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma.

   En observaciones de la factura, debe incluir la siguiente nota:
   #$15-19-00;ContratoXXX/20XX;facturacionsiif@homil.gov.co#$
   1.4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.
   1.5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).
   1.6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico - Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo designado por el Hospital Militar Central **facturacionsiif@homil.gov.co.**, debidamente separados por punto y coma, #$15-03-00; Contrato;

   #$15-19-00;ContratoXXX/20XX;facturacionsiif@homil.gov.co#$.
   Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado,

solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

1.7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al Hospital Militar Central, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

2. Certificado de pago a los sistemas de seguridad social integral (Salud, Pensión y riesgos profesionales) y aportes parafiscales (Caja de compensación familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) de conformidad con la normatividad vigente.
3. Acta de Recibo a parcial y /o informe final del supervisor del contrato, debidamente diligenciado y firmado por las partes, con los debidos soportes técnicos.
4. El contratista deberá cargar las facturas, Certificado de pago a los sistemas de seguridad social integral y aportes parafiscales en la plataforma del SECOP II.

CLÁUSULA CUARTA - PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será a partir del previo perfeccionamiento (Articulo 41 Ley 80 de 1993) y cumplimiento de los requisitos de ejecución (Artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por el Articulo 23 Ley 1150 de 2007) hasta el **31 DE DICIEMBRE DE 2025** o hasta agotar el presupuesto lo primero que ocurra.

CLÁUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: El presente contrato se encuentra respaldado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF N° 166325** de fecha 7 de mayo de 2025; Posición de Catalogo de Gasto A 02 02 02 009 003 20, por concepto de SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES; por valor de **TREINTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDÓS MIL PESOS ($37.422.000) M/CTE;** expedido por el Área de Presupuesto.

CLÁUSULA SEXTA.- ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES DE ORDEN TÉCNICO: EL CONTRATISTA, se obliga a ejecutar el objeto del presente contrato, de acuerdo con las especificaciones técnicas, cantidades y presupuesto requerido en el pliego de condiciones establecido por el **HOSPITAL** al **CONTRATISTA**, la descripción, características y especificaciones de los precios unitarios ofertados por **EL CONTRATISTA** y aprobados por **El HOSPITAL**, y de conformidad con los ítems que se encuentran en la propuesta económica presentada por **EL CONTRATISTA**, y en el **Anexo Técnico – Económico** incorporado al presente contrato, que hacen parte del proceso de **MINIMA CUANTIA N°MC-100-2025-HOMIL**, documentos que forman parte integrante del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA** en ningún

caso podrá apartarse de las especificaciones técnicas, análisis de precios unitarios pactados, sin autorización escrita y expresa por **EL HOSPITAL** a través del Ordenador del Gasto. Si **EL CONTRATISTA** no cumpliere lo aquí establecido no solo perderá el derecho a reclamar el reconocimiento y pago de cualquier suma adicional que resulte de la modificación, sino que se hará responsable de los perjuicios que por esta acción cause El HOSPITAL, en razón de su acción.

CLÁUSULA SÉPTIMA. - LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El lugar de ejecución será en el Hospital Militar Central ubicado en la Transversal 3C No. 49 - 02 en la ciudad de Bogotá, D.C.

CLÁUSULA OCTAVA. - VIGENCIA: La vigencia será igual al plazo de ejecución y **Seis (6) meses más**.

CLÁUSULA NOVENA. - DERECHOS DEL CONTRATISTA: En general, son derechos de **EL CONTRATISTA**. **1.** Recibir el pago que en su favor que establece el presente contrato, siempre y cuando cumpla con los servicios objeto del mismo. **2.** Obtener la colaboración necesaria de **EL HOSPITAL**, para el adecuado desarrollo del contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA. – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. - OBLIGACIONES GENERALES: EL CONTRATISTA se obliga a cumplir además de las obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato, a las derivadas del pliego de condiciones y de las disposiciones legales vigentes que regulan su actividad, las siguientes:

1. Constituir y presentar dentro de los tres (03) días siguientes a la suscripción del Contrato, a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II las garantías requeridas en el presente estudio.
2. Cumplir oportunamente con el presente contrato en los términos y condiciones establecidas en el mismo y de acuerdo con las normas legales, constitucionales y demás disposiciones vigentes relacionadas con el objeto contractual.
3. Ejecutar idónea y eficazmente el objeto del contrato y las obligaciones inherentes, permitir, facilitar, disponer, atender con prontitud los requerimientos de información, recomendaciones, y solicitudes que adelante el supervisor del contrato.
4. Mantener niveles de eficiencia técnica para cumplir sus obligaciones contractuales y ejercer permanentemente autocontrol a las actividades, procesos, procedimientos y productos que se deban ejecutar y realizar para el efecto.
5. Actuar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones injustificadas.

6. Responder oportunamente al HOSPITAL los requerimientos de aclaración o de información que le formule directamente o a través del supervisor del contrato.
7. Cumplir con la normatividad existente en lo referente a seguridad industrial y salud ocupacional de sus trabajadores.
8. Pagar los impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del contrato.
9. No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la Entidad o participantes directas o indirectamente en cualquier momento u oportunidad, antes, durante o después de la suscripción del presente contrato.
10. No suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros de la información técnica, administrativa y/o financiera del contrato. Así mismo, mantener como documentación clasificada todos los aspectos relacionados con el contrato.
11. contar con todas las herramientas, instrumentos e implementos mecánicos y de transporte necesarios para el desempeño de sus obligaciones
12. Mantener la debida reserva respecto de los asuntos técnicos e instalaciones del Hospital Militar Central, conocidos durante el desarrollo del contrato o con posterioridad al mismo.
13. Radicar la factura con el supervisor en forma oportuna después del cumplimiento del objeto contratado.
14. De conformidad con lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, dar cumplimiento a sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, de sus empleados cuando a ello haya lugar mediante certificación suscrita por el Gerente General y/o Revisor fiscal, acompañada de la respectiva planilla de pago.
15. Mantener actualizado su domicilio durante la vigencia del contrato y presentarse al HOSPITAL en el momento en que sea requerido por el mismo.
16. Cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del contrato.
17. Todas las demás en cumplimiento a las normas legales vigentes, las establecidas en el estudio previo, la invitación y las que sean propias del objeto del presente proceso.
18. El contratista se obliga a dar cumplimiento con la política de SARLAFT de la entidad que indica que *"El HOMIL no establecerá o mantendrá vínculos con personas naturales o jurídicas que resulten involucradas en actividades ilícitas o haya sido incluida en listas de control verificadas por la Entidad"*, publicada en la página web www.hospitalmilitar.gov.co.
19. El contratista debe allegar certificado suscrito por el representante legal en donde indique que cumple con las medidas mínimas para el control y prevención de los riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo / Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva al interior

de su organización, conforme a la política de buen gobierno establecida para la empresa.

20. Realizar el registro como vinculado en el aplicativo SARLAFT del HOMIL y firmar el formulario con huella y entregar oportunamente la documentación requerida y enviarla al correo Oficialcumplimiento@homil.gov.co
21. Debe mantener durante la ejecución del contrato actualizada la información personal en el aplicativo SARLAFT del HOMIL y la documentación correspondiente, en los plazos y medios que defina el Oficial de Cumplimiento de la Entidad
22. Si el vínculo contractual con el HOMIL, tiene como objeto la prestación de servicios con la asignación de personal Tercerizado Profesional o Técnico al servicio del contrato de manera permanente dentro de las instalaciones del Hospital; el personal Tercerizado se obliga a cumplir con las cláusulas de SARLAFT para personas naturales. lo cual deberá quedar plasmado textualmente en los contratos suscritos por el contratista para tal fin.
23. Dar a conocer al Oficial de Cumplimiento de la Entidad a través del correo electrónico denuncias.sarlaft@homil.gov.co, cuando tenga conocimiento relacionados con riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y con actos de corrupción, opacidad, fraude o soborno relacionados con el personal vinculado a la entidad.
24. Comunicar al Oficial de Cumplimiento cuando detecte alguna operación inusual o intentada relacionada con las actividades a su cargo y colaborar en la provisión de información para establecer si ésta se constituye una operación sospechosa.
25. Dar a conocer al Oficial de Cumplimiento de la Entidad a través de los mecanismos de denuncias establecidos, cuando tenga conocimiento relacionados con riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y con actos de corrupción, opacidad, fraude o soborno relacionados con el personal vinculado a la entidad.
26. Participar en las encuestas de medición del riesgo de corrupción, opacidad, fraude y soborno que realice el Hospital anualmente, las cuales serán confidenciales.
27. En cumplimiento de la Política Antisoborno y Soborno Transnacional del HOMIL, el Contratista se compromete a no dar ningún, regalo, obsequio, detalle, atención, objeto, beneficio, ventaja, hospitalidad, comida, viaje, alojamiento o forma de entretenimiento que tenga apariencia de poder influir indebidamente de forma directa o indirecta, en las relaciones contractuales o comerciales, si altera su dependencia, si crea obligaciones, o causa un desprestigio potencial y/o viola la Ley o las políticas del Hospital Militar Central.
28. El incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de SARLAFT será motivo para la terminación unilateral del vínculo con el Hospital Militar Central, previo debido proceso.

29. Presentar factura electrónica, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020 y lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020, la misma debe contener cada uno de los ítems, con la cantidad, unidad de medida, descripción específica y valor que permitan la identificación de los bienes vendidos o servicios prestados de acuerdo con lo estipulado en el contrato.
30. Cargar la certificación de pago y/o factura con los soportes correspondientes en el SECOP II.
31. Cumplir con las disposiciones relacionadas con Gestión Ambiental, de conformidad con la normatividad vigente, comprometiéndose al uso racional de los recursos que utilice para el desarrollo del objeto contractual.
32. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.

10.1 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. Brindar mínimo 05 asesorías, de 4 horas, en las instalaciones del Hospital Militar Central por parte de un profesional experto en temas técnicos relacionados con cada ítem ofertado (investigación de incidentes radiológicos, estimación de dosis efectiva, cuantificación y calificación del radiológico y prácticas radiológicas y nucleares.
2. Garantizar la oportunidad en las entregas de los bienes a partir del día en que el Supervisor Administrativo del Contrato del Hospital Militar, lo solicite por escrito o medio electrónico. La oportunidad en asignación y entrega de dosímetros mensualmente debe ser inferior a 5 días calendario.
3. Dar lectura en idioma castellano de dosimetría.
4. Realizar la entrega y recolección de los dosímetros de acuerdo al programa de recogida y entrega con fechas preestablecidas para cada mes.
5. Dar reportar dosis equivalentes para tejidos profundos (órganos internos), ojo y tejido superficial y piel.
6. Dar alta sensibilidad de detección a exposiciones desde 0.01 mSv.
7. Dar resistencia del dosímetro a humedad y calor o sudor corporal, así como caídas de la propia altura del usuario.
8. Dar capacidad de identificar nombre, institución y nombre del usuario dentro del dosímetro.
9. Dar lectura y reporte mensual de dosimetría en medio impreso y magnético en el que se incluye record acumulativo de lecturas para cada persona en particular y trazabilidad de los datos reportados.
10. Detectar fotones y partículas beta en el rango de 0.01 mSv a 5 Sv.
11. Brindar tecnología TLD con detección a radiación beta, gamma y rayos X.
12. Brindar una incertidumbre inferior al 20% en la medición de la dosis equivalente.
13. Dar la medición personal de radiación.

14. Entregar los reportes dosimétricos 5 días calendario para el dosímetro de cuerpo y 10 días calendario para el dosímetro de anillo una vez entregados los dosímetros al proveedor.
15. Dar el suministro de dosímetros de remplazo (por pérdida o remplazo) en un periodo interior a dos días hábiles después de realizada la solicitud por parte del HMC.
16. Realizar ocho (8) horas de Capacitaciones dirigida a los trabajadores frente al riesgo de radiaciones ionizante, sobre controles, uso y manejo de equipos.

17. **OBLIGACIONES FOMENTO A LA EJECUCIÓN DE CONTRATOS ESTATALES POR PARTE DE POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA, DESPLAZADOS POR LA VIOLENCIA, PERSONAS EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN O REINCORPORACIÓN Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL**

Dar cumplimiento en un porcentaje del 5% a la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional para que se destinen al cumplimiento del objeto contractual por concepto de fomento a la ejecución del contrato de que trata el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015 garantizando las condiciones de calidad y sin perjuicio de los acuerdos comerciales vigentes. Para el efecto, el CONTRATISTA deberá suministrar al supervisor del contrato para su aprobación los siguientes documentos de acuerdo con la condición o el grupo poblacional al que pertenezca(n) la(s) persona(s) con la(s) que pretende acreditar este requisito:

a. Población en pobreza extrema: Con copia del documento de identidad y soporte de haber hecho parte de algún programa de entidades del orden distrital, departamental o nacional relacionadas con atención a este tipo de población, dentro de los dos (2) años anteriores a la firma del contrato, tales como atención al habitante de la calle, población sin lugar de residencia, población residente en barrios sin condiciones de saneamiento básico, población identificada en el mapa de pobreza. A manera enunciativa y sin limitarse a ello: Ingreso solidario, atención a habitantes de la calle, usuarios de comedores comunitarios, usuarios de centros de atención hogares de paso del distrito, beneficiarios de bonos de emergencia social, entrega de mercados o de ayudas del Sistema Distrital Bogotá solidaria en casa, atención a vendedores informales en condición de vulnerabilidad o pobreza, Familias en Acción, Jóvenes en Acción, compensación del IVA y el programa de protección al Adulto Mayor -Colombia Mayor,entre otros; o con la presentación de una declaración extra juicio en el que se manifieste que pertenece a esta población.

b. Desplazados por la violencia: Con copia del documento de identidad y con el certificado de Desplazado emitido por la Unidad de Atención y Reparación integral a las Victimas (UARIV).
c. Personas en proceso de reintegración o reincorporación: Con copia de alguno de los siguientes documentos: i) la certificación en las desmovilizaciones colectivas que expida la Oficina de Alto Comisionado para la Paz, ii) el certificado que emita el Comité Operativo para la Dejación de las Armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual, iii) el certificado que emita la Agencia para la Reincorporación y la Normalización que acredite que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración o iv) cualquier otro certificado que para el efecto determine la Ley. Además, se entregará copia del documento de identificación de la persona en proceso de reintegración o reincorporación.
d. Víctimas del conflicto armado interno: Con copia del documento de identidad y copia del certificado de inscripción en el Registro Único de Víctimas.
e. Las mujeres cabeza de familia: Con copia del documento de identidad y declaración ante notario en los términos del parágrafo del artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008, o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya. Es decir, la condición de mujer cabeza de familia y la cesación de esta se otorgará desde el momento en que ocurra el respectivo evento. En la declaración que se presente para acreditar la calidad de mujer cabeza de familia deberá verificarse que la misma dé cuenta del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008.
f. Los adultos mayores. De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 1251 de 2008, son todas aquellas personas que cuenta con sesenta (60) años o más. En ese sentido tal condición se acreditará mediante la presentación del documento de identidad.
g. Las personas en condición de discapacidad: Con copia del documento de identidad y estar incluidas en el REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD- RLCPD- de acuerdo con la Resolución 113 del 2020 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, circunstancia que debe ser verificada por el Supervisor.
h. Población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas: Aportar copia del documento de identidad y la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que la persona pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.
i. Si el sujeto de protección constitucional es diferente a los anteriormente enunciados, se acreditará conforme lo indique la ley o el reglamento en ausencia de tal se verificará con la presentación de una declaración extra juicio en el que manifieste su condición.

El supervisor, según el caso, realizará el seguimiento y verificará que las personas vinculadas al inicio y durante la ejecución del contrato presten la provisión de bienes o servicios en los porcentajes establecidos y que pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados anteriormente. En el evento que el CONTRATISTA no de cumplimiento de esta obligación se dará lugar al inicio de los procedimientos administrativos de carácter sancionatorio a fin de aplicar las multas pactadas en el contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - DERECHOS DEL HOSPITAL: 1. Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor de **EL CONTRATISTA**. **2.** Solicitar y recibir información técnica respecto de los **bienes y/o servicios suministrados** por **EL CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del presente contrato. **3.** Rechazar los **bienes y/o servicios** suministrados cuando no cumplan con las especificaciones técnicas de calidad establecidas en la oferta. **4.** Asignar al contrato un supervisor a través del cual mantendrá la interlocución permanente y directa con **EL CONTRATISTA**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:

1. Recibir a satisfacción los **bienes** suministrados por **EL CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas en el presente contrato.
2. Pagar a **EL CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC prevista para el efecto.
3. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que se requieran para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del presente contrato.
4. Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del supervisor, siguiendo los lineamientos de la Ley 1474 de 2011.
5. Exigir al CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado.
6. Poner a disposición de la contratista la información necesaria para el desarrollo de las actividades.
7. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias, para lo cual la supervisión dará aviso oportuno a EL HOSPITAL sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
8. Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo o con ocasión de la presente contratación.
9. Repetir contra los servidores públicos, la contratista o terceros por las indemnizaciones que deba pagar como consecuencia del contrato.
10. Adelantar revisiones periódicas, a través de la supervisión, para verificar que la ejecución del contrato cumpla con las condiciones ofrecidas, naturaleza del objeto contratado y los requisitos mínimos previstos en las normas sobre la

materia y promover las acciones de responsabilidad contra EL CONTRATISTA y sus garantes si hay lugar a ello.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - GARANTÍA: De acuerdo con lo previsto en el artículo 7º de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con lo establecido en el SECCIÓN 3 GARANTÍAS. SUBSECCIÓN 1, Art. 2.2.1.2.3.1.7 y Art. 2.2.1.3.1.17, del Decreto 1082 de 2015**. EL CONTRATISTA** se obliga a constituir dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato una garantía a favor del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** con **NIT. 830.040.256-0** en una compañía de seguros o entidad bancaria legalmente constituida en Colombia, la que será aprobada por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, indicando como vigencia inicial la de suscripción del contrato, que cubra los siguientes amparos:

GARANTÍA	PORCENTAJE	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10% sobre el valor total de la oferta	Por un término igual al plazo de ejecución del contrato y doce (12) meses más
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	10% sobre el valor total de la oferta	Por un término igual al plazo de ejecución del contrato y doce (12) meses más
CALIDAD DEL SERVICIO	10% sobre el valor total de la oferta	Por un término igual al plazo de ejecución del contrato y doce (12) meses más
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5% sobre el valor total del contrato	Vigente por el plazo de ejecución del contrato y tres (03) años más

PARÁGRAFO PRIMERO. Si **EL CONTRATISTA** se negare a constituir la garantía, así como no otorgarla en los términos, cuantías y duración establecidos en esta cláusula, **EL HOSPITAL** podrá declarar la caducidad del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO. En las pólizas deberá constar que: a) Las pólizas no expirarán por falta de pago de la prima o revocatoria unilateral. b) Que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión. c) Que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas.** En todo caso **EL CONTRATISTA** deberá restablecer el valor de la garantía cuando este se haya visto reducido por razón de las reclamaciones y/o siniestros presentados, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente. De igual manera, en cualquier evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o

se prorrogue su término, **EL CONTRATISTA** deberá ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia, según el caso. **PARÁGRAFO TERCERO.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 610 de 2000, cuando con ocasión del presente contrato se origine un proceso de responsabilidad fiscal, se vinculará al proceso a la compañía de seguros, en calidad de tercero civilmente responsable, en cuya virtud tendrá los mismos derechos y facultades del principal implicado. La vinculación se surtirá mediante la comunicación del auto de apertura del proceso al Gerente General o al apoderado designado por éste, con la indicación del motivo de procedencia de aquella.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. -SANCIONES: **a). MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a **EL CONTRATISTA,** salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1 de la Ley 95 de 1890, las partes acuerdan que **EL HOSPITAL,** mediante acto administrativo, impondrá a **EL CONTRATISTA** multas, cuyo valor se liquidará con base en un **cero punto cinco por ciento (0.5%)** del valor total del contrato, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente. **b). MULTAS POR INCUMPLIMIENTO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.** En caso de mora o incumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social y/o parafiscales (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF), **EL HOSPITAL** podrá imponer a **EL CONTRATISTA** multas, cuyo valor se liquidará imponer a **EL CONTRATISTA** multas, cuyo valor se liquidará con base en un **cero punto dos por ciento (0.2%)** del valor total del contrato, por cada día de retardo en la presentación de la certificación que evidencie el cumplimiento de la presente obligación. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente. **c) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN:** Cuando **EL CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, **EL HOSPITAL** podrá mediante acto administrativo imponer a **EL CONTRATISTA** multa, cuyo valor se liquidará con base en un **cero punto dos por ciento (0,2%)** del valor total del contrato, por cada día de retardo y hasta por **diez (10) días**, al cabo de los cuales **EL HOSPITAL** podrá optar por declarar la caducidad. **d) MULTA POR INCUMPLIMIENTO EN LA OBLIGACIÓN DE FOMENTO:** En virtud de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 del decreto 1860 de 2021, las partes acuerdan que en caso que el CONTRATISTA no cumpla el objeto contractual y sus obligaciones con el porcentaje requerido en el pliego de condiciones para la provisión de bienes o servicios por parte de personas pertenecientes a alguno de los grupos poblacionales señalados en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 del decreto 1860 de 2021, El HOSPITA MILITAR Central podrá imponer la multa correspondiente al CONTRATISTA como sanción pecuniaria producto del incumplimiento injustificado de la obligación, la cual será

proporcional al incumplimiento y sin exceder el cinco por ciento (5%) del valor del contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. PENAL PECUNIARIA- En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL HOSPITAL,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al **veinte por ciento (20 %)** del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. La imposición de esta pena se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL HOSPITAL.** No obstante, **EL HOSPITAL** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO. LEGALIDAD DE LA SANCIÓN.** Las sanciones pactadas en el presente Contrato se pactan e imponen en desarrollo del principio de autonomía de la voluntad previsto en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, en respeto al debido proceso que trata el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, y de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. **PARÁGRAFO SEGUNDO. APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS**: Una vez se termine la audiencia en la que se impone la sanción, a través de resolución motivada que se entenderá notificada y ejecutoriada en dicho acto público, **EL CONTRATISTA** dispondrá de **quince (15) días calendario** para proceder de manera voluntaria a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que **EL CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme el respectivo acto administrativo, podrá ejecutarse la garantía contractual o tomarse del saldo a favor de **EL CONTRATISTA** si los hubiere. Si esto último no fuere posible, se cobrará por vía ejecutiva.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. -DEBIDO PROCESO: Durante la ejecución del Contrato, **EL HOSPITAL** podrá hacer uso de las acciones sancionatorias previstas en el presente Contrato, las cuales se adelantarán respetando el derecho al Debido Proceso consagrado en el Artículo 29 de la Constitución Política. En desarrollo del procedimiento para la aplicación de las multas, efectividad de la cláusula penal pecuniaria, declaración de caducidad, declaraciones de siniestro contractual, y en general para todas aquellas actuaciones que generen sanción con ocasión de la actividad contractual, será precepto rector para la Entidad el respeto y la garantía del Debido Proceso consagrado en la Carta Constitucional. Por tanto, **El HOSPITAL**, en el proceso sancionatorio aplicará el procedimiento señalado en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. - CADUCIDAD ADMINISTRATIVA. Conforme al artículo 18 de la Ley 80 de 1993, si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA**, que afecte de

manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, **EL HOSPITAL** por medio de acto administrativo debidamente motivado lo dará por terminado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre. **PARÁGRAFO PRIMERO.** La declaratoria de caducidad, no impedirá que **EL HOSPITAL** continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través del garante o de otro contratista, a quien a su vez se le podrá declarar la caducidad, cuando a ello hubiere lugar. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Si se declara la caducidad no habrá lugar a indemnización para **EL CONTRATISTA**, quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas en la Ley. **PARÁGRAFO TERCERO.** De acuerdo con el Parágrafo del artículo 1 de la Ley 828 de 2003, cuando durante la ejecución del contrato o a la fecha de su liquidación se observe la persistencia hasta por **Seis (6) meses** del incumplimiento de la obligación contenida en el presente contrato, **EL HOSPITAL** dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. - INTERPRETACIÓN UNILATERAL. Conforme al artículo 15 de la Ley 80 de 1993, si durante la ejecución del contrato surgen discrepancias entre las partes sobre la interpretación de algunas de sus estipulaciones que puedan conducir a la paralización o a la afectación grave del servicio público que se pretende satisfacer con el objeto contratado, **EL HOSPITAL** informará a **EL CONTRATISTA** sobre estas circunstancias y este contará con un término de **cinco (5) días hábiles** para presentar sus observaciones y lograr un acuerdo con **EL HOSPITAL**; si las partes dentro de este término no llegan al acuerdo respectivo, **EL HOSPITAL** interpretará en acto administrativo debidamente motivado, las estipulaciones o cláusulas objeto de la diferencia.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA.- MODIFICACIÓN UNILATERAL: Conforme al artículo 16 de la Ley 80 de 1993, si durante la ejecución del contrato y para evitar la paralización o la afectación grave del servicio público que se deba satisfacer con él, fuere necesario introducir variaciones en el contrato, **EL HOSPITAL** informará a **EL CONTRATISTA** sobre estas circunstancias y este contará con un término de cinco (5) días hábiles para presentar sus observaciones y lograr un acuerdo con **EL HOSPITAL**; si las partes dentro de este término no llegan al acuerdo respectivo, **EL HOSPITAL** en acto administrativo debidamente motivado, lo modificará mediante la supresión o adición de obras, trabajos, suministros o servicios.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. - TERMINACIÓN UNILATERAL: En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en el artículo 17 de la Ley 80 de 1993, **EL HOSPITAL** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas y dispondrá la terminación anticipada del contrato mediante acto administrativo debidamente motivado.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL: Para el perfeccionamiento y liquidación del presente contrato, **EL CONTRATISTA** de acuerdo a lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, mediante certificación expedida por el Revisor fiscal, si es el caso, o el Gerente General y/o Contador Público independiente, debe acreditar que ha dado cumplimiento y se encuentra a paz y salvo frente a las obligaciones con el Sistema Integral de Seguridad Social y aportes parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA). **PARÁGRAFO PRIMERO**. Para la liquidación del contrato, la citada certificación debe presentarse dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes a la finalización del plazo de ejecución. **PARÁGRAFO SEGUNDO. EL HOSPITAL** no expedirá ninguna certificación sobre el desarrollo del contrato, si no se ha dado cumplimiento a la presente cláusula.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. - COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD: En desarrollo del presente contrato, **EL CONTRATISTA** se obliga con **EL HOSPITAL**, a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros de la cual tenga conocimiento en cumplimiento del contrato, de igual manera suscribirá con el personal utilizado para el desarrollo del contrato, los correspondientes compromisos de confidencialidad.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. - CESIONES Y SUBCONTRATOS: EL CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona alguna natural o jurídica o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL HOSPITAL**, pudiendo reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. Si la persona a la cual se le va a ceder el contrato es extranjera debe renunciar a la reclamación diplomática, la celebración de subcontratos no relevará a **EL CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL HOSPITAL** no adquirirá relación alguna con los subcontratistas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: La liquidación se realizará dentro de **Seis (6) meses** siguientes a la expiración de la ejecución del presente contrato, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con lo establecido en el Artículo 217 del Decreto Ley 019 de 2012 y el Artículo 164, numeral 2°, literal (j), numeral (v), de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. - REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO: Para el perfeccionamiento de este contrato se requiere: **a)**. Firma del contrato por parte de **EL CONTRATISTA Y EL HOSPITAL.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. - REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Para la ejecución de este contrato se requiere: **a)**. Registro

presupuestal otorgado por la sección de presupuesto de **El Hospital. b)** La constitución por parte de **EL CONTRATISTA** y consecuentemente la aprobación de la póliza de garantía por parte de **EL HOSPITAL**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA. - DOCUMENTOS: Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan, se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** Propuesta presentada por **EL CONTRATISTA**. **b)** Documentos que suscriban las partes. **c)** Certificado de disponibilidad presupuestal. **d)** Registro presupuestal de compromiso. **e)** Factura o documento equivalente. **f)** Acta de recibo de los servicios prestados. **g)** Obligación y orden de pago. **h)** Garantía y aprobación de la misma. **i)** Certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio. **j)** Certificado de registro tributario expedido por la DIAN. **k) Estudios Previos, L) Invitación Pública. M). Oferta. N) Adendas. O)** Los demás documentos relacionados con el presente Contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. - SUJECIÓN A LA LEY COLOMBIANA: Para todos los efectos este contrato se somete a la ley colombiana y a las autoridades legalmente establecidas en el país. **PARÁGRAFO. - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS**: Conforme al Artículo 68 de la Ley 80 de 1993, las partes se comprometen a utilizar los mecanismos de solución previstos en la mencionada Ley.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. - DECLARACIÓN EXPRESA: EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contempladas en el Artículo 127 de la Constitución Política, así como el Artículo 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, articulo 18 de la Ley 1150 de 2007 y los Artículos 1°, 2° y 4° de la Ley 1474 de 2011, que no se encuentra en proceso de concordato o acuerdo de recuperación o concurso liquidatario, según Leyes 222/95 y 550 de 1999.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA – SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT): EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, que los recursos que componen su patrimonio y los destinados a cumplir con el objeto del contrato no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. Para efectos de lo anterior, el contratista autoriza expresamente al Hospital Militar Central para que consulte los listados, sistemas de información y bases de datos a los que haya lugar, y de encontrar algún reporte, el Hospital Militar Central procederá a adelantar las acciones contractuales o legales que correspondan. Igualmente, el contratista se obliga a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios,

administradores, clientes, proveedores, empleados, etc., y los recursos de estos, no se encuentras relacionados o provengan, de actividades ilícitas, especialmente, de las mencionadas anteriormente.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA - CONTRACTUAL: Las partes declaran que para todos los efectos legales judiciales y extrajudiciales que se deriven del presente contrato fijan su domicilio legal en la ciudad de Bogotá D.C.

CLAUSULAS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 101-2025
CONTRATANTE: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT.: 830.040.256-0
CONTRATISTA: CARE DOSIMETRY SAS
NIT 900.565.894-7

ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICO - ECONÓMICO

ITEM	NOMBRE ESPECIFICO DEL BIEN Y/O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DETALLADA CARACTERISTCAS TECNICAS REQUERIDAS BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
1	Lectura de dosimetría por TLD cristalino	Detectar fotones y partículas beta en el rango de 0.01 mSv a 5 Sv.	Dosímetro	1	23.520
2	Lectura de dosimetría TLD Cuerpo	Detectar fotones y partículas beta en el rango de 0.01 mSv a 5 Sv.	Dosímetro	1	23.520
3	Lectura de dosimetría TLD extremidades	Detectar fotones y partículas beta en el rango de 0.01 mSv a 5 Sv.	Dosímetro	1	29.122

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-04
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 30-06-2022
		VERSIÓN: 05
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	PÁGINA 1 de 4
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**101 - 2025**
	Tipo	PRESTACION DE SERVICIOS						
Objeto	**"SERVICIO DE DOSIMETRÍA PERSONAL PARA EL SEGUIMIENTO DE LAS DOSIS RECIBIDAS POR LOS TRABAJADORES OCUPACIONALMENTE EXPUESTOS A RADIACIONES IONIZANTES EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL."**							
Contratista	CARE DOSIMETRY SAS							
Identificación (CC – Nit)	900.565.894-7							
Representante Legal	Artemio Ariza León							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	DIANA MARCELA RODRIGUEZ GONZALEZ						
	Cargo	SERVIDOR MISIONAL EN SANIDAD MILITAR						

Nota: TIPO "Prestación de servicios, obra, interventoría, arrendamiento, comodato, compraventa, suministro".

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	13/05/2025
Iniciación	09/06/2025
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	6 MESES	09/06/2025	31/12/2025
Prórroga	4 MESES	01/01/2026	30/04/2026
Prórroga	2 MESES	01/05/2026	30/06/2026
PLAZO TOTAL	12 MESES	09/06/2025	30/06/2026
PLAZO TOTAL EJECUTADO	12 MESES	09/06/2025	30/06/2026

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$ 37.422.000
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR REDUCCIONES	$ 0
VALOR TOTAL	$37.422.000

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	$VALOR
FV FEC 4286	RC 5443	23/10/2025	$ 3.073.294
FV FEC 4362	RC 5477	10/11/2025	$ 2.915.350
FV FEC 4448	RC 5548	19/09/2025	$ 2.856.012
FV FEC 4547	RC 5582	19/12/2025	$ 2.808.972
FV FEC 4650	RC 74	12/03/2026	$ 2.832.492
FV FEC 4748	RC RCBC 115	9/03/2026	$ 2.832.492
FV FEC 4749	RC RCBC 116	9/03/2026	$ 2.785.452
FV FEC 4964	RC RCBC 201	27/04/2026	$ 2.691.830
FV FECA 5005	RC RCBC 273	10/06/2026	$ 3.420.492
FV FECA 5112	PEND. PAGO	7/03/2022	$ 2.633.128
FV FECA 5248	PEND. PAGO	8/04/2026	$ 2.856.432
FV FECA 5363	PEND. PAGO	15/05/2026	$ 2.586.368
FV FECA 5500	PEND. PAGO	12/06/2026	$ 2.656.928
VALOR PAGOS EFECTUADOS			$ 26.216.386,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA			$37.242.246
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO			$179.754

La(el) supervisora(or) / interventora(or) certifica:

- Que los aportes a parafiscales se hicieron dando cumplimiento a la ejecución del contrato.
- Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.

6. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES

La Supervisión deja constancia de haber verificado el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:

OBJETO	VERIFICACIÓN
"SERVICIO DE DOSIMETRÍA PERSONAL PARA EL SEGUIMIENTO DE LAS DOSIS RECIBIDAS POR LOS TRABAJADORES OCUPACIONALMENTE EXPUESTOS A RADIACIONES IONIZANTES EN EL HOSPITAL	Se cumplió con las obligaciones objeto del contrato.

DATOS REQUERIDOS

MILITAR CENTRAL."	

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
(1.387) ANALISIS DE LABORATORIO DOSIS TECNICA TDL WB. (70) ANALISIS DE LABORATORIO DOSIS TECNICA TDL EYE. (66) ANALISIS DE LABORATORIO DOSIS TECNICA TLD EXT.	Se cumplió con las obligaciones objeto del contrato.

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
Ninguna	

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

(Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la evasión de los recursos parafiscales).

El contratista acreditó durante la ejecución del contrato, los recibos de pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

FECHA	VALOR TOTAL	SALUD	PENSION
03/06/2026	$11.669.800	$2.009.800	$7.787.300

8. POLIZAS

Para la fecha de la firma del acta final deberán estar vigentes las pólizas

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
45-46-101031325	SEGUROS DEL ESTADO	6/06/2025	31/12/2028

Nota 2: La vigencia de las pólizas deberá ser posterior a seis (06) meses una vez se firme la presente acta.

9. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL PROVEEDOR

El supervisor en desarrollo de la ejecución del contrato deberá diligenciar las siguientes casillas, para medir el cumplimiento del proveedor

Concepto	1	2	3	4	5
Solución a inconvenientes					X
Comunicación con la(el) supervisora(or) / interventora(or)					X
Oportunidad en la gestión					X
Calidad del bien o servicio					X
Cumplimiento					X

Nota: Califique al contratista de conformidad con la siguiente tabla, siendo el 5 el puntaje más alto y el 1 el puntaje más bajo.

DATOS REQUERIDOS

10.OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES:

Para constancia se firma en Bogotá, a los (30) días del mes de (Junio) del (2026)

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	ST Dany Tatiana Arenas Lozada	**Nombre Representante Legal**	Artemio Anza León
Cargo	Militar en Comisión Administrativa Permanente en la Administración Pública (E)	**Identificación**	C.C. 79.310.039

Energía	AUTORIZACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE DOSIMETRÍA PERSONAL	SIG Sistema Integrado de Gestión del Minenergía
		M-AN-F-02
		2025-09-29 | V-4

CARE DOSIMETRY S.A.S.

LPD-MME-005-2025

Fecha de expedición: *29 de diciembre de 2025*
Fecha de vencimiento: 28 *de diciembre de 2029*

El GRUPO DE ASUNTOS NUCLEARES DEL MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA

En ejercicio de sus atribuciones legales y en especial de las conferidas en el Decreto 381 de 2012, Decreto 1617 de 2013 y la Resolución MME 181289 de 2004 y,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 2 del Decreto 381 de 2012 estableció que, dentro de las funciones del Ministerio de Minas y Energía se encuentra la de formular la política nacional en materia de energía nuclear y de materiales radiactivos.

Que por medio del artículo 6 del Decreto 1617 de 2013, se adicionó el artículo 14 del Decreto 381 de 2012, y en este se dispuso como función del Viceministerio de Energía, la de autorizar la expedición, modificación, renovación, suspensión o revocatoria de autorizaciones para las actividades relacionadas con la gestión segura de los materiales radiactivos y nucleares en el territorio nacional.

Que el artículo 1 de la Resolución MME 90100 de 2013, modificó el artículo 1 de la Resolución MME 181757 de 2005, y señaló que el Grupo de Asuntos Nucleares estaría adscrito al Despacho del Viceministro de Energía, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 10 del artículo 14 del Decreto 381 de 2012.

Que por medio de la Resolución MME 40019 del 15 de enero de 2020 se crearon algunos Grupos Internos de Trabajo al interior del Ministerio de Minas y Energía, entre ellos el Grupo de Energías No Convencionales y Asuntos Nucleares, dentro de la Oficina de Asuntos Regulatorios y Empresariales.

Que mediante la Resolución MME 00059 del 14 de enero del 2022 se modificó la Resolución MME 40019 de 2020, creando el Grupo de Asuntos Nucleares como parte de la Oficina de Asuntos Regulatorios y Empresariales del Ministerio de Minas y Energía, asignándole, entre otras, las funciones de: *"4. Autorizar la expedición, modificación, renovación, suspensión o revocatoria de autorizaciones para las actividades relacionadas con la gestión de materiales radiactivos y nucleares en el territorio colombiano".*

Que mediante la Resolución MME 00631 de 2023, se organizaron los grupos internos de trabajo al interior del Ministerio de Minas y Energía, y en el numeral 2.2 del artículo 2 se asignó al Grupo de Asuntos Nucleares, entre otras, las funciones de: "*4. Autorizar la expedición, modificación, renovación, suspensión, o revocatoria de autorizaciones para las actividades relacionadas con la gestión de materiales radiactivos y nucleares en el territorio colombiano*".

Que mediante la Resolución MME 181289 del 6 de octubre del 2004 se establecieron los requisitos y trámite para la obtención de licencia para la prestación del servicio de dosimetría personal y en el artículo 9 se indicó que la vigilancia y control de los prestadores del servicio de dosimetría personal será ejecutado por el Ministerio de Minas y Energía, como autoridad reguladora.

Que el artículo 6 de la Resolución MME 181289 de 2004, señala que la licencia para la prestación del servicio de dosimetría personal tendrá una vigencia de cuatro (4) años, al cabo de los cuales podrá ser renovada para igual período, previo trámite de renovación que deberá iniciarse noventa (90) días antes de su vencimiento.

ANTECEDENTES

Care Dosimetry S.A.S. a través del radicado MME No. 1-2025-040969 del 20 de agosto del 2025, solicitó al Ministerio de Minas y Energía (en adelante "Autoridad Reguladora") la renovación de la autorización para la prestación del servicio de dosimetría personal mediante tecnología TLD (Termoluminiscente), otorgada mediante la Licencia CD-003-M1.

Care Dosimetry S.A.S. complementó la información remitida para el trámite, a través de los radicados MME No. 1-2025-044523 del 9 de septiembre del 2025 y No. 1-2025-052310 del 17 de octubre 2025.

Mediante el radicado MME No. 2-2025-049700 del 27 octubre 2025, la Autoridad Reguladora anunció la realización de una visita de inspección a las instalaciones de Care Dosimetry S.A.S., la cual tuvo lugar el 4 noviembre de 2025 en la ciudad de Cali.

El informe correspondiente a la inspección fue remitido a Care Dosimetry S.A.S. mediante el radicado No. 2-2025-054684 del 24 de noviembre de 2025, y como resultado de la evaluación técnica de la documentación y de la visita de inspección, la Autoridad Reguladora emitió mediante el radicado en mención, requerimientos técnicos y documentales.

Care Dosimetry S.A.S. a través del radicado No. 1-2025-061456 del 10 de diciembre del 2025 atendió los requerimientos realizados por la Autoridad Reguladora.

En atención a lo anterior y al análisis técnico correspondiente, y una vez verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos en la normativa, el Ministerio de Minas y Energía otorga la renovación de autorización para la prestación del servicio de dosimetría personal.

TÍTULO I

IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CARE DOSIMETRY S.A.S	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** 900.565.894-7
REPRESENTANTE LEGAL: DAVID RICARDO ARIZA MEDINA	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** 1.144.097.112
RESPONSABLE TÉCNICO DEL SERVICIO: MAURICIO ARIZA LEON	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** 79.446.803
CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN: laboratoriotld@caredosimetry.com	**NÚMERO DE TELÉFONO:** 3104797162
DIRECCIÓN DONDE SE UBICA EL PRESTADOR DEL SERVICIO DE DOSIMETRÍA PERSONAL: Calle 22 Norte 6 - 42 of 402 – Edificio Centro Granada	**CIUDAD:** Cali - Valle

TÍTULO II

TECNOLOGÍA AUTORIZADA

La autorización que se otorga a la empresa CARE DOSIMETRY S.A.S para la prestación del servicio de dosimetría personal, es para la siguiente aplicación:

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE DOSIMETRÍA PERSONAL MEDIANTE TECNOLOGÍA TERMOLUMINISCENTE – TLD

TÍTULO III

PERSONAL AUTORIZADO PARA LAS FUNCIONES DEL SERVICIO

Nombre Completo	Identificación	Cargo
DAVID RICARDO ARIZA MEDINA	1.144.097.112	Representante Legal
MAURICIO ARIZA LEON	79.446.803	Responsable Técnico

TÍTULO IV

TIPOS DE DOSIMETROS AUTORIZADOS

El Titular está autorizado para prestar el servicio de dosimetría personal con el tipo de dosímetros que se describen a continuación dentro de los parámetros establecidos

N°	Tipo de Dosímetro	Magnitudes Dosimétricas	Tipo de Radiación	Rango de Dosis	Rangos de Energía
1	TLD - Cuerpo entero	Hp (10) - Hp (0,07)	RX - Gamma	0.01 mSv – 10 Sv	16 Kev – 20 Mev
2	TLD - Extremidades	Hp (0,07)	RX - Gamma	0.01 mSv – 10 Sv	16 Kev – 20 Mev
3	TLD - Cristalino	Hp (3)	RX - Gamma	0.01 mSv – 10 Sv	16 Kev – 20 Mev

TÍTULO V

CONDICIONES DE LA AUTORIZACIÓN

1. La presente autorización aplica exclusivamente para la prestación del servicio de dosimetría personal en relación con las instalaciones, prácticas y tipos de dosímetros especificados en la documentación soporte.

2. La lectura de los dosímetros será realizada por la empresa CARE DOSIMETRY S.A.S, ubicada en Calle 22 Norte 6 - 42 of 402 – Edificio Centro Granada, Cali – Valle del Cauca, utilizando el equipo lector TLD marca Mirion Technologies, modelo RE-2000S y software WinTLD Light.

3. El Titular, así como el personal autorizado para la prestación del servicio, deberán asegurar el cumplimiento de todas las disposiciones normativas vigentes sobre la prestación del servicio de dosimetría personal, así como los lineamientos emitidos por otras autoridades competentes.

4. El Titular deberá notificar al usuario y a la autoridad reguladora inmediatamente sean evaluados los dosímetros y algún registro de dosimetría mensual sobrepase una dosis de 12,0 mSv.

5. El Titular deberá notificar a la entidad usuaria del servicio una vez sean evaluados los dosímetros y algún registro de dosimetría mensual Hp (10) sobrepase una dosis de 1,7 mSv de conformidad con el Anexo I de la Resolución MME 181434 del 2002.

6. El Titular deberá notificar y solicitar modificación de la Licencia a la Autoridad Reguladora por todo cambio en el personal autorizado para las funciones del servicio, así como la intención de sustituir, ampliar o modificar el lugar donde se presta el servicio de dosimetría personal los tipos de dosímetros, el equipamiento y demás aspectos autorizados en el presente documento.

7. **Obligaciones del Titular de la autorización**: De conformidad con el artículo 8 de la Resolución MME 181289 de 2004, el Titular está obligado a

   - Enviar anualmente a la Autoridad Reguladora o su delegada, en el mes de enero, el reporte de dosimetría personal de todos los usuarios a fin de mantener actualizada la base de datos del Registro de trabajadores ocupacionalmente expuestos. La información debe ser suministrada en los mecanismos establecidos por la Autoridad Reguladora.
   - Notificar al usuario y a la Autoridad Reguladora o su delegada, inmediatamente sean evaluados los dosímetros, la presencia de niveles de dosis superiores al nivel de intervención e incluir una observación en el reporte de dosis.
   - Mantener actualizado el archivo del registro de dosis de los trabajadores ocupacionalmente expuestos bajo su servicio.

8. **Inspecciones**: El Titular se encuentra obligado a facilitar el acceso de los inspectores de la Autoridad Reguladora o la entidad delegada a las instalaciones autorizadas, así como de poner a su disposición la documentación necesaria para la realización de las inspecciones, en los términos del artículo 19 de la Resolución MME 181289 de 2004.

9. **Programa de garantía de calidad**: El Titular de la Licencia deberá participar en las pruebas y/o ejercicios de irradiación controlada de dosímetros que promueva la Autoridad Reguladora con el fin de evaluar la calidad del servicio acorde con lo dispuesto en el artículo 94 de la Resolución MME 181434 del 2002.

10. **Renovación**: La solicitud de renovación de la presente licencia debe ser solicitada noventa (90) días antes del término de vigencia de esta, de conformidad con el artículo 6 de la Resolución MME 181289 de 2004.

TÍTULO VI

PERIODO DE VIGENCIA

La presente Licencia tiene vigencia por un periodo de cuatro (4) años contados a partir de la fecha de expedición, esto es hasta el 28 de diciembre de 2029.

Dada en Bogotá D.C., el 29 de diciembre de 2025.

JUAN PABLO PARRA LOZANO

COORDINADOR DEL GRUPO DE ASUNTOS NUCLEARES

MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA

Santiago de Cali, Nov 4 de 2026

Señores
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E

Att: Hernán Darío Hernández Santacoloma

Cordial saludo:

Tenemos el agrado de presentarle nuestra propuesta para servicio de dosimetría tld propiedad de la **HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E**

A continuación, detallamos nuestra propuesta, la cual ha sido elaborada considerando sus necesidades específicas. Quedamos a su disposición para resolver cualquier inquietud que pueda surgir o para realizar los ajustes que considere necesarios en nuestra propuesta.

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MEDICIÓN Y LECTURA DE DOSIMETRÍA PERSONAL, PARA EL PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO (POE) DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
1	Prestación del servicio de dosimetría personal de cuerpo entero mediante tecnología termoluminiscente (TLD), que incluya medición y lectura dosimétrica de las magnitudes Hp (10), dosis profunda, y Hp (0,07), dosis superficial.	Und	45	$65.500	$2.947.500
SUBTOTAL					**$2.947.500**
TOTAL					**$2.947.500**

Información importante a tener en cuenta:

- Servicio lectura de dosimetría cuerpo entero para 45 personas (45 lecturas). Para el 2026.
- Realizar la entrega única de los dosímetros personales mediante tecnología TLD para el monitoreo de radiaciones ionizantes, y a su vez la recolección de los mismos por medio de Courier en la entidad donde acuerden las partes.

26

- plataforma on-line e Phoenix para reportes dentro de los 10 días después de la llegada de los dosímetros al laboratorio Caredosimetry, novedades de análisis dosimétrico capacitación de uso de la plataforma y uso correcto del dosímetro. 42

- Se informar de manera inmediata a la Entidad, a través del supervisor del contrato, cualquier resultado dosimétrico que exceda los límites de dosis establecidos en la normatividad vigente, adjuntando el respectivo concepto técnico.
- Entregar a la entidad los informes o reporte de dosimetría,
- Todos los dosímetros tendrán su identificación de manera clara con código QR.
- Realizar el remplazo de los dosímetros requeridos para la reposición de aquellos que se encuentren deteriorados o extraviados, dosímetros dados en comodato, por no retornado perdida o daño $ 175.000 por dosímetros, en el cual la entidad asumirá los costos cuando suceda, o llegara a pasar
  .
- Presentar informes de ejecución con sus respectivos soportes técnicos.
- Forma de pago: El cliente realizará el pago del valor total del contrato en un único desembolso, una vez el contratista haya efectuado la entrega de los dosímetros personales objeto del contrato y cumplido a satisfacción las obligaciones contractuales.

Rama de la protección radiológica cuyo objetivo es detectar, medir y cuantificar con alta precisión la dosis de radiación absorbida por el profesional ocupacionalmente expuesto (TOE), al trabajar con fuentes generadoras de radiación ionizante.

TOE: TRABAJADOR OCUPACIONALMENTE EXPUESTO

Personal que por las circunstancias en que desarrolla sus actividades de trabajo, bien sea de modo habitual u ocasional está sometido a un riesgo de exposición a las radiaciones ionizantes.

OBJETIVOS
Desarrollar una vigilancia radiológica individual y grupal de las personas expuestas a radiaciones ionizantes.
Mantener un historial dosimétrico individual disponible según la necesidad.
Optimizar la vigilancia médica en salud ocupacional para los TOE.
Evaluar las condiciones de trabajo y las exposiciones individuales.
Herramienta esencial para determinar que se cumple con la dosis y normas generales de la protección radiológica establecidas para el TOE.

CLASES DE DOSIMETROS

DOSIMETRO DE CUERPO ENTERO: El diseño de los dosímetros permite comodidad en su uso y manipulación, deben ser usados a la altura del tronco. Nuestro servicio ofrece la evaluación mensual de la dosis recibida por el TOE en cuerpo entero, determinando la dosis profunda y la dosis superficial de forma simultánea.

DOSIMETROS EXTREMIDADES: Los dosímetros de muñeca y anillo se utilizan exclusivamente por el personal que participe en la exploraciones quirúrgicas o cerca de fuentes emisores de radiación ionizante, en la preparación de radiofármacos de forma que sus manos penetren dentro del campo de

radiación o estén muy próximas a él, tales como fluoroscopio, angiografía, medicina nuclear, labores de mantenimiento entre otros.

DOSIMETRIA OCULAR: El dosímetro ocular, permite determinar con un alto grado de precisión la dosis en el cristalino incluso cuando el TOE utiliza gafas protectoras para su rutina diaria.

Nuestros dosímetros han sido probados y han demostrado su fiabilidad y alta sensibilidad, con una excelente respuesta a un amplio rango energético y de dosis desde 10 µSv hasta 10 Sv Nuestro sistema (Lector + Dosímetros) CUMPLE ASI CON LAS NORMAS INTERNACIONALES DE CALIDAD, para esta práctica a saber NORMA IEC 61066 para los dosímetros y NORMA IEC 62387 para el lector

IMPORTANCIA DE LA DOSIMETRIA PERSONAL POR TLD

La tecnología TLD evalúa cuantitativamente de manera precisa y confiable el grado mínimo de exposición ocupacional del personal, de esta manera se determina de acuerdo a la lectura, si la dosis de radiación recibida, está dentro de los límites establecidos como seguros por la autoridad reguladora nacional en la legislación vigente.

BENEFICIOS

Nuestro sistema TLD único en Colombia (Tecnología Alemana) ofrece las siguientes ventajas:
Los materiales usados son semejantes al tejido humano, por tanto representan de manera adecuada la dosis recibida.
Alta sensibilidad y precisión.
Proceso de lectura totalmente automático con reportes inmediatos que se pueden consultar en nuestra página web.
Adecuado para dosis en piel Hp (0.07), dosis profunda Hp (10) y dosis en cristalino Hp (3).
Excelente estabilidad en un amplio rango de condiciones ambientales.
Linealidad con la dosis y tasa de dosis.

CARACTERISTICAS DIFERENCIALES DE NUESTROS SERVICIOS

En caso de situaciones de accidentes o incidentes radiológicos, suministrar una lectura inmediata de la dosis recibida, ya que contamos con los equipos de lectura especializada y personal calificado.

Nuestro sistema permite evaluar las diferentes magnitudes de interés en el monitoreo individual del POE como son: dosis superficial, dosis profunda y dosis en cristalino.
Seguridad en la medida, debido a que los equipos son manipulados solo por nuestros especialistas haciendo más confiable su información.
Dosímetros sensibles a un amplio espectro energético de detección (>5keV para fotones y hasta 100 MeV para neutrones), de radiación ionizante como rayos X, rayos gamma, radiación beta y neutrones.
Amplio rango de sensibilidad (0,05 mSv hasta 10Sv).

El Reporte de dosis de todos sus usuarios lo encontrará en nuestra página web, una vez se inicia la contratación se le envía al correo un tutorial y su respectivo USERNAME y PASSWORD para que pueda ingresar 10 días hábiles después de recibidos los dosímetros en el laboratorio, así usted tendrá acceso a todos sus reportes en el momento que lo requiera.
Nuestros dosímetros cuentan con identificación del usuario por código de Barras, lo que nos permite garantizar la identificación univoca del usuario y su correspondiente asignación de dosis.
Los niveles de dosis permiten identificar de acuerdo a las dosis ambientales censadas deficiencias técnicas en los equipos usados.

Cualquier información adicional favor comunicarse con los teléfonos +5073217750434 – 602 3016240, E-mail: especialistadeproducto@sifemcare.com.

Gracias por la atención prestada, estamos atentos a su respuesta.

Cordialmente,

SifemCare
EDWIN MEDINA
ESPECIALISTA DE PRODUCTO
especialistadeproducto@sifemcare.com
TELF: 321 7219268 - 321 7750434 - 321 7216755
PBX: 602 3016240 CALLE 22 NORTE #6N-42
EDIFICIO CENTRO GRANADA OF 402

"La Seguridad en la Práctica Profesional es la Mejor Técnica Preventiva de Riesgos"
La ley 527 de 1999 le otorga plena validez a los mensajes de datos reconociéndoles pleno valor jurídico y sentencia C-662 de 2000