

INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S
NIT 900256737-3
Av. Providencia Cra. 4 -93 1° Piso Edificio Aniro
5123812
San Andres
Código SGSS: 880010022401

FACTURA DE VENTA **FE8682**

Cliente 901440176-3
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - JEFATURA SALUD FUERZ

Fecha Factura: 2.MAR.2023
Fecha Vencimiento: 1.APR.2023

Observación : FACTURACION POR SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A SUS USUARIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2023

Código	Descripción	Valor Total
21	RADIOLOGIA	699,500.00
31	EXA. Y PROC. ECOGRAFI., VASCULARES NO INVASIVOS Y RES. MAGNE	526,800.00

TOTAL COSTO SERVICIOS:	1,226,300.00
TOTAL COPAGOS:	0.00
TOTAL PAGO COMPARTIDO:	0.00
TOTAL ABONOS:	0.00
TOTAL FACTURA ADMINISTRADORA:	1,226,300.00

Impuestos a Deducir

Total a Deducir : 0.00

PAGO FACTURA : 1,226,300.00

TOTAL 1,226,300.00
UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS PESOS CON 0 CENTAVOS ***** ***** ***** ***** ***** ***** *****

1.De acuerdo con la ley 1231 de 2008 la presente Factura de Venta es un Título Valor.2.Esta factura quedará irrevocablemente aceptada si no se presenta reclamo escrito antes de 10 días.3.El comprador declara que la persona que la persona que recibe y firma lo hace con su autorización.4.Todo pago en cheque debe girarse con cruce a INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S. O trasnferencia cuenta corriente N °.34897139301 bancolombia 5.La mora en el pago ocasionará intereses sobre saldo a la tasa más alta permitida, sin perjuicio de las acciones ejecutivas pertinentes. 7.Factura emitida por computador,impreso a INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S, NIT 900256737-3 IVA Régimen Común. 8. Resolucion DIAN No. 18764029209092 Fecha: 2022/05/23 No. Autorizado Prefijo FE Desde 8070 al 9000 VIGENCIA 12 MESES.

Vendedor:

W. Fall

Firma

Se hace constar que la firma distinta al comprador supone que dicha persona está autorizada recibir, confesar la deuda y obligar al contratante. Recibí conforme el servicio, acepto esta factura

Recibido por: _____
C.C: _____
Dia: _____ Mes: _____ Año: _____

CUFE: 67eae90da031ef7752da767ac4cdab47940293efe8fec1bba55268979755ae8d2ec026d794216ee52792e3e6302877b0

San Andrés, (Isla), marzo 9 de 2023

RF FA003-23

Señores
INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN SAS
San Andrés, (Isla).

*En mi calidad de revisor fiscal de la sociedad **INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN SAS** identificada con NIT **900.256.737-3** he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), por el periodo de seis (6) meses, comprendido entre el 1º. de **agosto** del año **2022** y el 31 de **enero** del año **2023.** El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.*

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

a) Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA),

*b) Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la compañía para el periodo de seis (6) meses comprendidos entre el 1º. de **agosto** de **2022** y el 31 de **enero** de **2023.***

c) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soportes de los respectivos pagos efectuados por la compañía.

*Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que la compañía por el periodo de seis (6) meses comprendido entre el 1º. de **agosto** de **2022** y el 31 de **enero** de **2023,** pagó los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos*

profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA),

Conforme a lo dispuesto por el decreto 1670 de 2007 (modificado por el decreto 728 de 2008) y demás normas concordantes, certifico que ***INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN SAS****., realiza el pago de sus aportes dentro de los siete (7) primeros días hábiles de cada mes, anticipando siempre el pago a la seguridad social por concepto de salud; a la fecha se anticipó el pago de salud por el mes de febrero del año en curso.*

Este informe es para uso exclusivo de la administración de la compañía para el proceso de licitación y actualización de información ante la DIRECCION DE SANIDAD MILITAR- FUERZA AEREA COLOMBIANA y no debe ser utilizado para ningún otro propósito.



JOSE FERNANDO JARAMILLO O.
Revisor Fiscal
Tarjeta profesional 23902 – T
Tels. 3589378 – 316/4603373

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900256737-3	INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN SAS		AV PROVIDENCIA EDIFICIO ANIRO PISO	3164604315	yaneth.ortiz@jaramillortiz.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				5	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-01	E	25/01/2023	64991894	$5.587.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	760,000	0		0		0	0	0	0	760,000	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	72,700	0		0		0	0	0	0	72,700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	503,400	0	0	0	0	0	0		503,400	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	2,826,700	0	0	49,100	49,100	0	0		2,924,900	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	494,000				494,000	0	0	494,000			4,940	494,000	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	295,300	0	0	295,300	2
CCF64	Cajasai	892400320-5	537,400	0	0	537,400	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	832,700	832,700
Pensión	2	3,428,300	3,428,300
Riesgos Laborales	1	494,000	494,000
CCF	2	832,700	832,700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	5,587,700	5,587,700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900256737-3	INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN SAS		AV PROVIDENCIA EDIFICIO ANIRO PISO	3164604315	yaneth.ortiz@jaramillortiz.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-01	E	25/01/2023	64991894	$5.587.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Estudiante	Extranjero	Cotiza exterior	Pensionado	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1026732583	FAKIH MANTILLA HAISSAM	1	0		S							X										25-14	9.801.000	1.568.200	0	0	49.100	49.100	EPS005	9.801.000	392.100	14-23	9.801.000	3	238.800	CCF64	9.801.000	392.100	0	0	0	0	0
CC	1026749582	FAKIH MANTILLA DIANA CRISTINA	1	0		S							X										230201	3.148.000	503.400	0	0	0	0	EPS005	3.148.000	125.900	14-23	3.148.000	3	78.700	CCF22	3.148.000	125.900	0	0	0	0	0
CC	1123621814	GARCIA MOSQUERA MARIAN ASTRID	1	0		S							X										25-14	1.270.500	203.300	0	0	0	0	EPS037	1.270.500	50.900	14-23	1.270.500	3	31.000	CCF64	1.270.500	50.900	0	0	0	0	0
CC	1123621814	GARCIA MOSQUERA MARIAN ASTRID	1	0		S												X					25-14	544.500	87.200	0	0	0	0	EPS037	544.800	21.800	14-23	544.500	3	0	CCF64	544.500	21.800	0	0	0	0	0
CC	40991325	DE LA ROSA LOBO CARMEN CECILIA	1	0		S							X										25-14	1.815.000	290.400	0	0	0	0	EPS005	1.815.000	72.600	14-23	1.815.000	3	44.300	CCF64	1.815.000	72.600	0	0	0	0	0
CC	51734433	ORTIZ MAHECHA YANETH	1	0		S							X										25-14	4.235.000	677.600	0	0	0	0	EPS005	4.235.000	169.400	14-23	4.235.000	3	103.200	CCF22	4.235.000	169.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información