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 **FE8742**

Cliente 901440176-3

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - JEFATURA SALUD FUERZ

Fecha Factura: 1.APR.2023

Fecha Vencimiento: 1.MAY.2023

Observación : FACTURACION POR SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A SUS USUARIOS DURANTE EL MES DE MARZO DEL AÑO 2023

Código	Descripción	Valor Total
21	RADIOLOGIA	167,800.00
21B	MAMOGRAFIA - DENSITOMETRIA	269,500.00
31	EXA. Y PROC. ECOGRAFI., VASCULARES NO INVASIVOS Y RES. MAGNE	157,600.00

TOTAL COSTO SERVICIOS:	594,900.00
TOTAL COPAGOS:	0.00
TOTAL PAGO COMPARTIDO:	0.00
TOTAL ABONOS:	0.00
TOTAL FACTURA ADMINISTRADORA:	594,900.00

Impuestos a Deducir

Total a Deducir : 0.00

PAGO FACTURA : 594,900.00

RADICADO: 147-JEFSA-FAC-2023

TOTAL 594,900.00

QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS 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:

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: de1f2b326f03adcfd444aef84053b39a9a6cdb06dc0d1318524abc9e825aca1eee8069eb4c325f61bda5d879a875b41e

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