	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**
	GESTION CONTRACTUAL
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL
	Versión: 3.0 — **Fecha :**25-06-2013

Acta No 12 Correspondiente al mes de enero de 2024

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	10/1/2024
Contrato, Orden o convenio Nº	020-ARC-DISAN-2023
Contratista	IDEM CO VENTURES S.A.S.
Identificación (Cedula o Nit)	901.035.712-5
Objeto	ARRENDAMIENTO DE BODEGA PARA EL ALMACENAMIENTO DE BIENES, MATERIALES Y ARCHIVOS DE DOCUMENTACIÓN PARA LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
Valor Total del Contrato	DOSCIENTOS DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS M/CTE ($ 202.268.333,33) MÁS ADICIÓN DE CIENTO UN MILLONES CINCO MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MONEDA CORRIENTE ($101.005.333,33) M/CTE
Plazo de Ejecución	UNA VEZ INICIADO ELECTRÓNICAMENTE EL CONTRATO, PREVIA EXPEDICIÓN DEL REGISTRO PRESUPUESTAL Y APROBADA LA GARANTÍA POR LA ENTIDAD HASTA EL 20 DE MAYO DE 2024.
Forma y Condiciones de Pago	Mensuales
Número de la factura	IDEM-50
Valor de la Factura	$19.325.000
Saldo del contrato	$101.005.333,33 — 73.83% ejecutado
No CDP	5523 02/02/23
No RP	5123 15/02/2023

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**MARCA**	**ORDEN PEDIDO Nº**	**VALOR**
ESM					
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No._____, manifiesta que el contratista _____, cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.				

11-01-2024
MMS6

CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO	
Descripción	Arrendamiento de bodega para el almacenamiento de bienes, materiales y archivos de documentación para la Dirección de Sanidad Naval del mes de enero 2024.
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. 020-ARC-DISAN-2023, manifiesta que el contratista IDEM CO VENTURES S.A.S., cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITES DE PAGO		
	Versión: 8.0	Fecha: 03/05/2021	Página: 1 de 1

CONTRATOS DE SERVICIOS MEDICOS

IPS_____ No. CTO: _____

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA O SECOP (Marque con una x)		NO APLICA
		FÍSICA	SECOP	
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
2	FORMATO "TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL O INFORME DE SUPERVISION QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO			
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS "FIRMA O SELLO DEL EMISOR"			
5	INFORME DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS			
6	SOPORTES DEL ULTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO			
6	CERTIFICACION BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR			
7	REPORTE SIIF NACION REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
8	APROBACION DE GARANTIA UNICA			
9	POLIZA DE GARANTÍA			
10	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
11	COPIA DEL CONTRATO			
12	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO			
OBSERVACIONES:				

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS _____ SUPERVISOR

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA _____ ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE _____ AREA DE CONTABILIDAD

CONTRATOS DE PROVEEDORES (BIENES Y SERVICIOS)

CONTRATISTA JOEMCO No. CTO: 020 AIC - DISAN - 2023

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA O SECOP (Marque con una x)		NO APLICA
		FÍSICA	SECOP	
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
2	FORMATO "TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCION PARCIAL O INFORME DE SUPERVISION QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO			
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS "FIRMA O SELLO DEL EMISOR"			
5	ENTRADA DE BIENES DEL ALMACEN			
6	SOPORTES DEL ULTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO			
7	CERTIFICACION BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR			
8	REPORTE SIIF NACION REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
9	APROBACIÓN DE GARANTIA ÚNICA			
10	POLIZA DE GARANTIA			
11	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
12	COPIA DEL CONTRATO			
13	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO			
OBSERVACIONES: Cobro Cartera 1.				

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS _____ SUPERVISOR

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA _____ ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE _____ ÁREA DE CONTABILIDAD

PAGO VIATICOS

FUNCIONARIO _____ No. CÉDULA: _____

No. RESOLUCIÓN: _____

ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	NO APLICA
1	OBLIGACION DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
2	FORMATO "TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
3	RESOLUCION POR LA CUAL SE DESTINA LA COMISIÓN PERSONAL CIVIL			
4	RESOLUCIÓN DE ORDENAMIENTO DE PAGO			
5	CUMPLIDO DE COMISION			
6	FORMATO LIQUIDACION VIATICOS			
7	REPORTE SIIF NACION REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
8	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
9	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA _____ ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE _____ ÁREA DE CONTABILIDAD

PAGO SERVICIOS PUBLICOS

ENTIDAD _____ No. FACTURA: _____

ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	NO APLICA
5	OBLIGACION DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
1	FORMATO "TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
2	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
3	PLANILLA RESUMEN RELACION DETALLADA DE SERVICIOS DE ENERGIA O LÍNEAS DE SERVICIOS DE TELEFONOS DE LA DISAN O ESM			
4	FACTURA SERVICIOS PUBLICOS			

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA _____ ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE _____ ÁREA DE CONTABILIDAD

PAGOS DE CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS OPS

CONTRATISTA _____ No. CTO: _____

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA O SECOP (Marque con una x)		NO APLICA
		FÍSICA	SECOP	
1	OBLIGACION DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
2	FORMATO "TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCION PARCIAL O INFORME DE SUPERVISION QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO			
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DE SOLICITUD DE PAGO			
5	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA			
6	SOPORTES DEL ULTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO			
7	OFICIO CERTIFICACION TRABAJADORES INDEPENDIENTES CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA			
8	CERTIFICACION BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR			
9	REPORTE SIIF NACION REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
10	APROBACION DE GARANTIA UNICA			
11	POLIZA DE GARANTÍA			
12	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
13	COPIA DEL CONTRATO			
14	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO			
OBSERVACIONES:				

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS _____ SUPERVISOR

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA _____ ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE _____ ÁREA DE CONTABILIDAD

PAGOS RESOLUCION SERVICIOS MEDICOS - ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO - CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS - ENTIDADES ASEGURADORAS.

ENTIDAD _____ No. FACTURA: _____

ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	NO APLICA
1	OBLIGACION DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
2	FORMATO "TRAMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
3	RESOLUCION DE ORDENAMIENTO DE PAGO			
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS "FIRMA O SELLO DEL EMISOR"			
5	INFORME DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS PARA EL CASO DE SERVICIOS MEDICOS			
6	REPORTE SIIF NACION REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
7	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
8	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS _____ USUARIO RESPONSABLE TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA _____ ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE _____ ÁREA DE CONTABILIDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
07d128990d39fd0b0ed5c570c53422e60382d5f149c186b70cbca3439c248ec77b38d1a2ece64b0006c2bab6c14d5990

Número de Factura: IDEM-50
Fecha de Emisión: 05/01/2024
Fecha de Vencimiento: 15/01/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: IDEM CO VENTURES SAS
Nombre Comercial: IDEM CO VENTURES SAS
Nit del Emisor: 901035712
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 7020

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 93 A 19 50 AP 706
Teléfono / Móvil: 3108603808
Correo: gerencia@idemco.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: DGSM / DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901433263
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-23
Responsabilidad tributaria: 01 -

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 26 69 76 TO 3 P 4
Teléfono / Móvil: 3238555
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	16	ADMINISTRACION	DAD	30,00	$ 67.950,85	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.038.525,50
2	16	ARRENDAMIENTO DE BODEGA PARA EL ALMACENAMIENTO DE BIENES MATERIALES Y ARCHIVOS DE DOCUMENTACION PARA LA DIRECCION DE SANIDAD NAVAL 060 ARC DISAN 2022	DAD	30,00	$ 549.172,96	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.130.285,84	19.00			$ 16.475.188,66

Notas Finales

#$15-01-11-092;020-ARC-DISAN-2023; claudia.castaneda@armada.mil.co#$
Linea de negocio:

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	901035712-5	IDEM CO VENTURES SAS	Calle 93 A 19-50 Apto 706	3108603808	gerencia@idemco.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	E		73340465	$1.379.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	348.000	0		0		0	0	0	0	348.000	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	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
230901	Old Mutual	800253055-2	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	1

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	59.100				59.100	0	0	59.100			591	59.100	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	452.000	0	0	452.000	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	452.000	452.000
Pensión	1	416.000	416.000
Riesgos Laborales	1	59.100	59.100
CCF	1	452.000	452.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	1.379.100	1.379.100

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

idem Co
ventures S.A.S.

CERTIFICACION PARAFISCALES

Paz y Salvo de Aportes Parafiscales

Señores

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL

NIT. 830.039.670-5

Ref. - Contrato **020-ARC-DISAN-2023**

El suscrito Representante Legal (S) **Darío Martínez Meneses**, identificado con cedula de ciudadanía número **13.950.829** de Vélez, certifica que la compañía **IDEM CO VENTURES SAS** con número de **NIT: 901.035.712-5** se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, así como a los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales ARP (Artículo 50 de la Ley 789 de 2002)

Se expide la presente en Bogotá D.C. **el día 31 del mes de Diciembre de 2023**

Cordialmente,

DARIO MARTINEZ MENESES

Representante Legal (S)

Cedula 13.950.829 de Vélez