	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 MÉDICOS

IPS INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN No. CTO: 332-ARC-DISAN-HONAC-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			X
2	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"	X		
3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL O INFORME DE SUPERVISIÓN QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO	X		
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS "FIRMA O SELLO DEL EMISOR"	X		
5	INFORME DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	X		
6	SOPORTES DEL ÚLTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	X		
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO			
6	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR			
7	REPORTE SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
8	APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA			
9	PÓLIZA DE GARANTÍA			
10	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
11	COPIA DEL CONTRATO			
12	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO			

OBSERVACIONES:

TK ANDRADE RODRIGUEZ FERNEY Ferney Andrade R.

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS

SUPERVISOR

TK ANDRADE RODRIGUEZ FERNEY Ferney Andrade R.

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA

ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE

AREA DE CONTABILIDAD

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

Acta N 01 Correspondiente al periodo de Julio 2023

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	31 de julio de 2023
Contrato, Orden o convenio No	332-ARC-DISAN-HONAC-2023
Contratista	INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S
Identificación (Cedula o Nit)	900.256.737-3
Objeto	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE MEDICINA ESPESIALIZADA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE LA UNIDAD BASICA DE ATENCION MILITAR SAN ANDRES Y PROVIDENCIA
Valor Total del Contrato	EL VALOR INICIAL DEL PRESENTE CONTRATO ES DE TREINTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($ 34.256.000,00).
Plazo de Ejecución	A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION DEL CONTRATO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023.
Forma y Condiciones de Pago	ACUERDO CONTRATO Y TARIFAS PACTADAS.
Número de la factura	REL. FACTURA N° FE9003 CON FECHA 01/08/2023 PARA TRAMITE DE PAGO CON FECHA 31/08/2023 POR VALOR $ 4.526.200,00 X TOTAL A PAGAR $ 4.526.200,00 X SALDO DEL CONTRATO $ 29.729.800,00.
Valor de la Factura	$ 4.526.200,00
Saldo del contrato	$ 29.729.800,00
No CDP	29723 de fecha 24/01/2023 por $ 34.256.000,00 de pesos.
No CRP	60923 de fecha 20/06/2023 por $ 34.256.000,00 de pesos.

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**MARCA**	**ORDEN PEDIDO N°**	**VALOR**
ESM					
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del Contrato No 332-ARC-DISAN-HONAC-2023, manifiesta que el contratista INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S, 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.				

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

CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO

Descripción

Nº Factura	Fecha Factura	Valor Factura	Descripción de Bienes y/o Servicios	Valor Diferencia	Valor Total Pago
FE9003	01/08/2023	$ 4.526.200,00	SERVICIOS DE SALUD		$ 4.526.200,00

Observaciones

Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del Contrato No 332-ARC-DISAN-HONAC-2023, manifiesta que el contratista INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S, 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.

Ferney Andrade R.

Teniente de Corbeta **ANDRADE RODRIGUEZ FERNEY**
Supervisor Contrato No. 332-ARC-DISAN-HONAC-2023

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	CANTIDAD UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E		69638768	$5.600.700	

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	72.600	0		0		0	0	0	0	72.600	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	2.826.600	0	0	49.100	49.100	0	0		2.924.800	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	507.300				507.300	0	0	507.300			5.073	507.300	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	537.300	0	0	537.300	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	832.600	832.600
Pensión	2	3.428.200	3.428.200
Riesgos Laborales	1	507.300	507.300
CCF	2	832.600	832.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	5.600.700	5.600.700

PAGADO 5.600.700

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 1	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**	
2023-08	2023-07	E		69638768	$5.600.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**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**
1	CC	1020732563	FAKIH MANTILLA HAISSAM	1	0			S																	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
2	CC	1020749562	FAKIH MANTILLA DIANA CRISTINA	1	0			S																	230201	3.146.000	503.400	0	0	0	0	EPS005	3.146.000	125.900	14-23	3.146.000	3	76.700	CCF22	3.146.000	125.900	0	0	0	0	0
3	CC	1123621814	GARCIA MOSQUERA MARIAN ASTRID	1	0			S																	25-14	1.815.000	290.400	0	0	0	0	EPS037	1.815.000	72.600	14-23	1.815.000	3	44.300	CCF64	1.815.000	72.600	0	0	0	0	0
4	CC	40991325	DE LA ROSA LOBO CARMEN CECILIA	1	0			S																	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
5	CC	51734433	ORTIZ MAHECHA YANETH	1	0			S																	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

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

CONTRATO O CONVENIO No.	332-ARC-DISAN-HONAC-2022
FECHA FIRMA CONTRATO	14 junio de 2023
CONTRATISTA:	INVERSIONES Y SERVICIOS FAMAN S.A.S
NIT:	900343773-1
FECHA ENTREGA INFORME SUPERVISIÓN	31 julio de 2023
PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN	JULIO

1. OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE MEDICINA ESPESIALIZADA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE LA UNIDAD BASICA DE ATENCION MILITAR SAN ANDRES Y PROVIDENCIA.

1.1. MODIFICACIONES AL CONTRATO O CONVENIO

No. MODIFICATORIO	FECHA MODIFICATORIO	MOTIVO DEL MODIFICATORIO
N/A	N/A	N/A

2. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL ITEM INCLUIDO IVA
1	Servicios de medicina en oftalmología y optometría	1	$ 34.256.000,00		$ 34.256.000,00
				VALOR TOTAL	$ 34.256.000,00

2.1. OBSERVACIONES

NINGUNA

3. VALOR CONTRATO O CONVENIO

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:	$ 34.256.000,00
VALOR ADICIÓN CONTRATO O CONVENIO:	$ 00,00
VALOR REDUCCIÓN CONTRATO O CONVENIO:	$ 00,00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO:	$ 36.256.000,00

3.1 DISCRIMINACIÓN DEL VALOR

TIPO DE CONTRATO	VALOR EN $
Servicios de Salud	$ 34.256.000,00

3.2. OBSERVACIONES

NINGUNA

3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA AMORTIZACIÓN ANTICIPO

N/A

4 RELACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

VIGENCIA PRESUPUESTAL	CDP No.	FECHA CDP	VALOR CDP	CRP No.	FECHA CRP	VALOR CRP
2023	29723	24/01/2023	$ 34.256.000,00	60923	20/06/2023	$ 34.256.000,00

4.1. OBSERVACIONES

NINGUNA

5 DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA

ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
Banco Bancolombia	Cuenta Corriente	34897139301

6 PLAZO DE EJECUCIÓN

PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO	31 Diciembre de 2023
PLAZO DE DURACIÓN	6 meses
PRÓRROGA PLAZO DE EJECUCIÓN	N/A
FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO OCONVENIO	31 diciembre de 2023

7 RESUMEN PÓLIZAS

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.	75-44-101130495
FECHA EXPEDICIÓN:	19 Mayo de 2022
ASEGURADORA:	Seguros del Estado S.A

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
Cumplimiento del Contrato	26/06/2023	31/12/2023	$ 10.276.000,00
Pago de Salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	20/06/2022	31/10/2026	$ 1.712.800,00
Calidad del Servicio	20/06/2023	31/12/2023	$ 10.276.800,00

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No.	75-03-101001931
FECHA EXPEDICIÓN:	22 junio de 2023
ASEGURADORA:	Seguros del Estado S.A
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CLINICAS Y HOSPITALES No.	75-03-101001931
FECHA EXPEDICIÓN:	22 junio de 2023
ASEGURADORA:	Seguros del Estado S.A

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
Responsabilidad Civil	12/07/2023	12/07/2024	$ 25.000.000,00

Clínicas y Hospitales	12/07/2023	12/07/2024	$ 500.000.000,00

8. RELACIÓN FACTURAS PRESENTADAS SERVICIOS DE SALUD

8.1 FACTURAS RECIBIDAS POR EL SUPERVISOR

FECHA DE ENTREGA POR EL CONTRATISTA	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
			VALOR TOTAL	

8.2 FACTURAS ENTREGADAS POR EL SUPERVISOR AL ÁREA DE AUDITORIA (ACRE)

FECHA DE ENTREGA A ÁREA DE AUDITORIA POR EL SUPERVISOR	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
			VALOR TOTAL	

8.3 FACTURAS RADICADAS PARA TRAMITE DE PAGO

FECHA DE ENTREGA POR EL SUPERVISOR AL ÁREA DE CONTRATOS	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
			VALOR TOTAL	

9. FACTURAS PAGADAS

CONTRATADO				PAGADO			
TIPO DE PAGO	VIGENCIA	VALOR $	OBLIGACIÓN No.	FECHA OBLIGACIÓN	ORDEN DE PAGO No.	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR PAGADO

*Tipo de Pago: Acuerdo clausula valor y forma de pago de debe indicar cono quedo registrado. Ejemplo: Parcial, Mensual, Total etc.

*Para lo ITEMS Obligación No., fecha obligación, orden de pago, fecha orden de pago, valor pagado, es información suministrada por el área de tesorería o su equivalente en los ESM ARC.

10. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO	$ 34.256.000,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 00,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	$ 00,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	$ 00,00
SALDO POR LIBERAR	$ 00,00

OBSERVACIONES

CONTRATO CON UN SALDO DE $ 00,00 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

10. RELACIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS

Se realiza la atención a 0 pacientes, en las diferentes ayudas diagnosticas ofrecidas por el contratista.

11. ACTIVIDADES REALIZADAS

N/A

12. APORTES PARAFISCALES

Se anexa documento presentados por el Contratista mensual del cumplimiento.

13. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA

El contratista cumplió satisfactoriamente con las obligaciones pactadas en el contrato.

14. NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN RELEVANTE

N/A

15. AVANCE TOTAL DEL PROYECTO (SI APLICA)

El contrato se ha ejecutado en un 0%

16. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (SI APLICA)

NO APLICA

17. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En relación a la ejecución contractual del mes de julio, se recibió a satisfacción el servicio por parte del contratista, en el cual sus servicios fueron entregados en excelentes condiciones profesionales y con los mejores equipos y herramientas biomédicas para los tratamientos que requerían nuestros usuarios en el Archipiélago de San Andrés y Providencia.

18. ANEXOS

Se anexa copia de los aportes parafiscales del mes de julio.

19. ÁLBUM FOTOGRÁFICO (SI APLICA)
NO APLICA

Ferney Andrade R.
TK ANDRADE RODRIGUEZ FERNEY
MEDICO MILITAR
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO UBASA