OFFICE NEED S.A.S
OFFICE NEED S.A.S
901793353-5 Responsable de IVA
calle 6 # 8-48 Popayán Cauca
3041051727 roa278@hotmail.com

Autorización Factura Electrónica de Venta 18764066236074 de 2024-02-27 Vence 2025-02-27. Numeración NEED del 1 Hasta 3000 -
OPERADOR TECNOLÓGICO: NODEXUM S.A.S, NIT 901.285.179-0
CUFE : ad54ea8217d7933459ee0fc42a12c43c10b693d4fa2b8c06394a71b2159e3a0b83ba8a98a434b458e2bc619273968107

NOMBRE: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
C.C. o NIT: 891501676-1
DIRECCION: CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA - POPAYÁN CAUCA Popayán Cauca
CONTACTOS: 8386363-3154815334 facelectronica@hosusana.gov.co
F/ENTREGA: Punto de Venta
VENDEDOR: LORENA ALONSO

REPRESENTACIÓN GRAFICA
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
NÚMERO: NEED545
FECHA DE GENERACIÓN: 16/10/2024 9:18:40 AM
VENCIMIENTO: 15/11/2024
FOR/MEDIO PAGO: Crédito/Acuerdo mutuo

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/U SIN IMP	IVA	O/IMP	VR. TOTAL
1	545	Rollo Cinta Tranferencia Termica 110Mx300M Zebra	20 EA	45.378,15	19%	NA	1.080.000,01
2	415	Rollo Etiqueta Bond para Transferencia Termica 5cmX2.5cm X 2500 Etiquetas	20 EA	37.815,13	19%	NA	900.000

#ITEMS	Subtotal	Descuento	Subtotal Base	IVA	Otros IMP	Ajuste	Total ($)
2	1.663.865,55	0	1.663.865,55	316.134,46	0	(0,01-)	1.980.000

Detalle Totales: (Gravado = 1.663.865,55) (IVA 19% = 316.134,46)

OBSERVACION: FACTURA PARA CTO 255 2024

NOTA: Crédito: $1.980.000

Representación Gráfica por Celeste MIPYME 2024 © Celeste Team SAS Nit: 900.803.244-1 www.celeste.com.co

PEDRO JOAQUIN ROA ROA
CL 6 8-48 CENTRO

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

(PERSONA JURIDICA)

Popayán, 16 Octubre 2024

Por medio de la presente documento me permito certificar que Yo Pedro Joaquín Roa Roa identificado con C.C 94.515.167 de Cali – valle, representante legal de OFFICE NEED S.A.S declaro bajo la gravedad de juramento, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he cumplido con el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados a los sistemas de salud, pensiones, Riesgos Laborares, Cajas de compensación Familiar, desde su constitución 25 enero 2024 a la fecha de presentación de la propuesta, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, 797 de 2003, 1122 de 2001 y 1150 de 2007 y demás normas que le adicionen, complementen o modifiquen.

Con relación a los aportes parafiscales al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), declaro bajo la gravedad de juramento que me encuentro exonerado del pago con fundamento art 65 ley 1819 de 2016.

Atentamente,



Pedro Joaquín Roa Roa
C.C 94.515.167.
Representante legal de OFFICE NEED S.A.S
Dirección: CL 6 8-48
Ciudad: Popayán
Teléfono: 8242309 CEL.3041051727

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901793353	5	OFFICE NEED SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 6 8 48	POPAYAN-CAUCA	3041051727	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	975830910	9475336092	E	2024/10/11	2024/10/11	BANCOLOMBIA	0	$2,551,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (6 Afiliados)						$10,000,000	$1,600,000			$10,000,000	$400,000			$10,000,000	$400,000			$10,000,000	$151,900		$0	$0
Centro de Trabajo: MENSAJERIA (2 Afiliados)						$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$113,200		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (2 Afiliados)						$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$113,200		$0	$0
1	CC	1061777507	CORDOBA YULMER	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPSIC3	30	$1,300,000	$52,000	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$56,600	30	$0	$0
2	CC	1061786533	IMBACHI DARIO	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$56,600	30	$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (4 Afiliados)						$7,400,000	$1,184,000			$7,400,000	$296,000			$7,400,000	$296,000			$7,400,000	$38,700		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (4 Afiliados)						$7,400,000	$1,184,000			$7,400,000	$296,000			$7,400,000	$296,000			$7,400,000	$38,700		$0	$0
3	CC	1060238623	ALONSO MILEIDY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
4	CC	1080360228	CHILITO JANDRA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
5	CC	1061729242	OLIVAR EDISSON	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
6	CC	94515167	ROA PEDRO	230201	30	$3,500,000	$560,000	EPS018	30	$3,500,000	$140,000	CCF14	30	$3,500,000	$140,000	14-23	30	$3,500,000	$18,300	30	$0	$0
Total			**Afiliados(6)**			$10,000,000	$1,600,000			$10,000,000	$400,000			$10,000,000	$400,000			$10,000,000	$151,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901793353	5	OFFICE NEED SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 6 8 48	POPAYAN-CAUCA	3041051727	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	975830910	9475336092	E	2024/10/11	2024/10/11	BANCOLOMBIA	0	$2,551,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$1,600,000	$0	$0	$1,600,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$1,040,000	$0	$0	$1,040,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$560,000	$0	$0	$560,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$151,900	$0	$0	$151,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	6	$151,900	$0	$0	$151,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$400,000	$0	$0	$400,000
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	6	$400,000	$0	$0	$400,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				6	$400,000	$0	$0	$400,000
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	1	$52,000	$0	$0	$52,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$140,000	$0	$0	$140,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$156,000	$0	$0	$156,000
TOTAL				**6**	**$2,551,900**	**$0**	**$0**	**$2,551,900**