COMPROBANTE ENTRADA
NºAI000000000749

PROVEEDOR:	OFFICE NEED S.A.S	**NIT:** 901793353	**FECHA:**	19/12/2024 05:28 p. m.	
CIUDAD:	POPAYAN (CAUCA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CALLE 6 8 48		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3041051727		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	NEED876	**% ICA:** 6,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	19/12/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
OCC0000154	CAJA DE CARTUCHO MANILLA MATERIAL POLIPROPILENO TERMICO CON CIERRE ADHESIVO ESCANEABLE HASTA 14 DIAS, TAMAÑO 1-11 PULGADAS ADULTO , CARTUCHO POR 200 MANILLAS	CAJA	19,00	$315.882,35	$6.001.764,65	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	6001765,0000	30009,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	6001765,0000	30009,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	6001765,0000	180053,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	6001765,0000	120035,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	6001765,0000	120035,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	6001765,0000	90026,0000

DETALLE

segun contrato 255 del 2024

SUBTOTAL:	$6.001.765,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$1.140.335,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$171.050,00
RETE ICA:	$36.011,00
RETE FUENTE:	$150.044,00
OTRAS RETE:	$570.167,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$6.214.828,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OPERARIO CON FUNCIONES DE AUXILIAR DE BODEGA, SECRETARIO EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES

Sergio Veluso Angel.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

"Nuestra gente, el motivo para avanzar hacia la excelencia"

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 891.501.676-1
SLV-S-01-F03

CUENTAS POR PAGAR
VIGENCIA
2024

DEBE A:

OFFICE NEED S.A.S
NIT. 901793353-5

La suma de:	**Siete millones ciento cuarenta y dos mil cien PESOS M/CTE**	**$ 7.142.100,00**

Por concepto de: Suministro de etiquetas para los instrumentos de central de esterilización y manillas de identificación de pacientes de los servicios asistenciales del Hospital Susana López De Valencia E.S.E. CON CONTRATO 255 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2024, CON OTRO SI N°1 DEL 10 DE DICIEMBRE DEL 2024 CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR Y FACTURAS No, NEED876 DE DICIEMBRE DE 2024

000279

19 MAR 2025

PRODESARROLLO	2%	$120.035,00
PRO ELECTRIFICACIÓN	2%	$120.035,00
PRO UNICAUCA	0,5%	$30.009,00
PRO ADULTO MAYOR	3%	$180.053,00
TASA PRODEPORTES	1,5%	$90.026,00
PRO CULTURA	0,5%	$30.009,00
RETEFUENTE	2.5%	$150.044,00
RETE IVA	15%	$171.050,00
RETE ICA	0,6%	$36.011,00
SON: Seis millones doscientos catorce mil ochocientos veintiocho PESOS M/CTE		$ 6.214.828,00

REGISTRO PRESUPUESTAL No.

002288

LUGAR Y FECHA

31 DIC 2024

REGISTRO CONTABLE No.

N.AI 749

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

INTERESADO

ORDENADOR

RECIBI

CC O NIT

ELABORO: MAURICIO RAMIREZ

OFFICE NEED S.A.S - Documento No.: 901793353

SEIS MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
891501676

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000057362

Consecutivo :	000000000057362	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	2/04/2025 11:07:36 a. m.	Valor :	$ 6.214.828,00
Beneficiario	901793353 OFFICE NEED S.A.S		
Detalle :	Cancelación suministro de etiquetas para los instrumentos de central de esterilización y manillas de identificación de pacientes s/n contrato 255 del 30/09/24, fra de diciembre/24, op 279. *Numero Nota:* 529		
Valor en Letras	SEIS MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 04/02/2025 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
DAVIVIENDA 307-70758-8 RESERVAS	901793353	1110060302	$ 0,00	$ 6.214.828,00
PROVEEDORES BIENES	901793353	24010101	$ 6.214.828,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
NEED876	$ 6.214.828,00				

PREPARADO REVISADO APROBADO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario Id. :163

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]