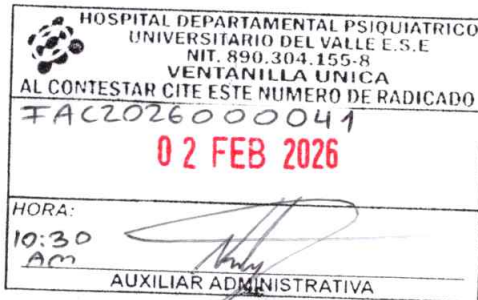


OMEGA SOLUCIONES SAS - OMEGA 3
NIT: 901,145,904-4 SIMPLE DE TRIBUTACIÓN
 Actividad Económica 4741 Tarifa Renta 0.55%
CALLE 7 # 8-85 - GUADALAJARA DE BUGA - VALLE DEL CAUCA
Teléfonos: 2363081
 No somos Autorretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
 Actividad ICA: 4741 4.50 x mil

Página 1 de 1

Cliente HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E - BUGA Dirección CALLE 5 80 00 Ciudad CALI, VALLE DEL CAUCA País COLOMBIA Teléfono 3223232 Vendedor C.C. ó NIT 890,304,155-8 Zona Celular e-mail ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº OSAS-5630 Fecha 02/02/2026 10:15:51 AM Pago Credito a 30 Días Vence 04/03/2026
---	---

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND	Vr UNITARIO	CANTIDAD	%DSC	%IVA	%RTF	VALOR
1	CB102672	RENOVACION LICENCIA ZOOM PARA REUNIONES VIRTUALES	UNI	1,650,000.00	1	0.00	0.00	0.00	1,650,000.00



Despacho a BUGA Dirección CALLE 5 80 00 Teléfono 3223232 Ciudad CALI Departamento VALLE DEL CAUCA Observaciones: CAO 006	Vr Base 1,650,000.00	%IVA 0.00	%IC 0.00	Vr Impuesto 0.00	SUBTOTAL 1,650,000.00 - Descuento 0.00 - Otros Descuentos 0.00 BASE GRAVABLE 1,650,000.00 + IVA 0.00 + Impuesto al Consumo 0.00 - Retefuente 0.00 - ICA Retenido 0.00 - IVA Retenido 15.00% 0.00 + Flete 0.00 TOTAL NETO \$ 1,650,000.00
---	--------------------------------	---------------------	--------------------	----------------------------	---

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA
 Autorización Numeración de Facturación N° 18764096794009 de 09/08/2025 desde OSAS 5306 hasta OSAS 6000 con vigencia de 12 meses

CUFE: ebba5116e907c381b6d34f63871e666331aa1b70f06a6263a95f25622f25149cc830d1fe123dbd898cd467935c3e8b87		Aceptada y Recibido
--	--	---------------------



INFORME DE EJECUCION DE CONTRATOS

CÓDIGO

FOR-DES-10

VERSIÓN

03

VIGENCIA

MAYO 2021

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL _____ informe Número _____

INFORME FINAL X

PERÍODO DEL INFORME: DESDE (26 / 01 / 2026) HASTA (06 / 02 / 2025)

2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. CAO-006-2026

Nombre Del Contratista: OMEGA SOLUCIONES SAS

Identificación del Contratista: 901145904-4

Nombre (S) del Supervisor (Es): Leydi Marcela Martinez Turriago

Objeto del Contrato u Orden de Compra y/o Servicio o Aceptación de Oferta: RENOVACION DE LA LICENCIA DE LA APLICACIÓN ZOOM PARA LLEVAR A CABO REUNIONES VIRTUALES DE FORMA SEGURA.

Fecha de Inicio: 26/01/2026

Fecha de terminación: 31/12/2026

Valor contrato: \$1.650.000 lva incluido

Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal: 260024

Número de Registro Presupuestal: 260020

GARANTIAS APROBADAS	SI	NO	NO APLICA
POLIZA CUMPLIMIENTO			X
POLIZA DE CALIDAD			X
POLIZA DE PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES			X
POLIZA DE ESTABILIDAD DE OBRA			X
POLIZA DE BUEN MANEJO DEL PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO			X
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL			X
PAGARÉ DE RESPALDO			X
ARTÍCULO 44. Estatuto Interno Contratación. GARANTÍA PRESUNTA.	X		

(En caso de tener anticipo, diligencie la siguiente información):

PAGO ANTICIPADO: SI ___ NO X VALOR: \$

ANTICIPO: SI ___ NO X VALOR: \$

ENTIDAD DONDE SE CONSTITUYE FIDUCIA PARA PAGO DE ANTICIPO: _____

EN CASO DE PAGO DE ANTICIPO DISCRIMINAR LA EJECUCIÓN DEL PAGO: _____



INFORME DE EJECUCION DE CONTRATOS

CÓDIGO

FOR-DES-10

VERSIÓN

03

VIGENCIA

MAYO 2021

3. MODIFICACIONES AL CONTRATO

ADICIONES EN VALOR \$ _____ N/A

PRORROGA EN TIEMPO: _____ N/A

FECHA DE LA ADICIÓN Y/O PRORROGA: _____

4. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA PARA EL PERIODO
Presenta avances o cierre de no conformidades u oportunidades de mejora derivada de la auditoría a proveedores			X
Cumple con el SST, dotación y uso de elementos de protección personal y protocolos de bioseguridad			X
Cumple con los requerimientos ambientales que le aplican			X

NOTA: Utilice las filas que sean necesarias.

5. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

FECHA FACTURA	VALOR FACTURA O CUENTA DECOBRO	PORCENTAJE DE AVANCE	SALDO DE EJECUCIÓN
02/02/2026	\$1.650.000	100%	\$0

NOTA: Utilice las filas que sean necesarias.

6. INFORME TECNICO

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS:

Se recibe a entera satisfacción por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E, los bienes y/o servicios con base en las condiciones establecidas en el Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. CAO-006-2026 y que a continuación se describen:

En el mes de enero y febrero la empresa Omega Soluciones activo la licencia de Zoom Pro por 12 meses, la cual tiene fecha de vigencia hasta 15 de enero de 2027 y esta asignada al correo corporativo gerencia@psiquiatricocali.gov.co.



INFORME DE EJECUCION DE CONTRATOS

CÓDIGO

FOR-DES-10

VERSIÓN

03

VIGENCIA

MAYO 2021

zoom Productos Soluciones Recursos Planes y precios Programar Unirse Anfitrión Aplicación web

PERSONAL

- Inicio
- Perfil
- AI Companion **NEW**
- Reuniones
- Seminarios web
- Webinars Plus
- Eventos
- Teléfono
- Contactos personales
- Dispositivos personales

Presentamos Zoom AI Companion, que ya está disponible en toda la plataforma Zoom. [Más información](#)

Planes y facturación

[Administración de planes](#) [Administración de facturación](#) [Historial de pagos](#)

Host meetings up to 300 participants with Workplace Business [Actualizar plan](#)

Zoom Workplace Pro
Se renueva el 15 de enero de 2027 [Administrar](#)

Totales estimados Anual: 159,90 \$ [Ver resumen](#)

Maria Fernanda Burgos... [CON LICENCIA](#)
gerencia@psiquiatricocali.gov.co

- Planes y facturación
- Add Account
- Sign Out

7. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES AL CONTRATISTA:

No aplica.

8. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

ITEM	PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES – DÍA	CUMPLE SI/NO
PENSION	2026-Enero	2026-02-03	SI
SALUD	2026-Febrero	2026-02-03	SI
RIESGOS LABORALES	2026-Enero	2026-02-03	SI
APORTES PARAFISCALES (Solo para personas naturales obligadas a ello y Personas Jurídicas)	NA	NA	NA


9. SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

NOMBRE: Leydi Marcela Martinez Turriago

CARGO: Profesional Universitario

FIRMA

Fecha presentación (DD/MM/AAAA): 13 / 02 / 2026

 Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIEN O SERVICIO	CODIGO: FOR-DES-11
		VERSIÓN: 02
		VIGENCIA: SEPTIEMBRE DE 2020

FECHA :	DD	MM	AA
	6	2	2026

PROVEEDOR:	OMEGA SOLUCIONES SAS	NIT - C.C N° 901145904-4
------------	----------------------	--------------------------

OBJETO CONTRACTUAL:	RENOVACION DE LA LICENCIA DE LA APLICACIÓN ZOOM PARA LLEVAR A CABO REUNIONES VIRTUALES DE FORMA SEGURA
---------------------	--

CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA	CAO-006-2026	ORDEN DE SERVICIO	ORDEN DE COMPRA	CONTRATO
-------------------------------	--------------	-------------------	-----------------	----------

CALIFICACION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (0-100 PTOS)

DETALLE	VALOR EN %	OBSERVACIONES
CALIDAD Cantidad aceptada / Cantidad total recibida	100%	Informes en la carpeta de contratos
CANTIDAD Cantidad entregada/ Cantidad solicitada	100%	
OPORTUNIDAD Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada	100%	
TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN	100%	

CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL	SI	x	NO	VALOR AUTORIZADO A PAGAR	\$ 1.650.000,00
-------------------------------	----	---	----	--------------------------	-----------------

UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

SALDO ANTERIOR	CUENTA COBRO	FECHA DE CUENTA DE COBRO	VR.CUENTA DE COBRO	NUEVO SALDO
\$ 1.650.000,00	OSAS-5630	2/02/2026	\$ 1.650.000,00	\$ -
			SALDO	\$ -

LISTA DE CHEQUEO PARA EL AREA FINANCIERA

DESCRIPCIÓN	MARQUE SI ANEXA DOCUMENTO EN FISICO	MARQUE SI EL DOCUMENTO ESTÁ ESCANEADO	OBSERVACIONES
ORDEN DE LIQUIDACIÓN O CAUSACIÓN			
CUENTA DE COBRO / FACTURA ORIGINAL	X		FACTURA DE VENTA N° OSAS 5630
ENTRADA ALMACÉN			
ACTO ADMINISTRATIVO			
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA		X	CAO-006-2026
ORDEN DE COMPRA			
ORDEN DE SERVICIO			
CONTRATO			
POLIZAS			NO APLICA
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		X	260024
CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	X		CERTIFICADO
REGISTRO PRESUPUESTAL		X	260020
CONSTANCIA DE RECIBO ALMACEN ACTIVOS			
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO REQUISITOS TECNOLOGICOS			
ACTA DE AVANCE O LIQUIDACIÓN PRESENTA AVANCES O CIERRE DE NO CONFORMIDADES U OPORTUNIDADES DE MEJORA DERIVADA DE LA AUDITORÍA A PROVEEDORES			
CUMPLE CON EL SST, DOTACIÓN Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS AMBIENTALES QUE LE APLICAN			

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA EL BIEN O SERVICIO: Marcia Cortes

SUPERVISOR Marcia Cortes

E. Beatriz T. Feb. 6. 2026