OFFICE NEED S.A.S
OFFICE NEED S.A.S
901793353-5 Responsable de IVA
calle 6 # 8-48 POPAYÁN CAUCA
3158093312 roa278@hotmail.com

REPRESENTACIÓN GRAFICA
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Nº NEED3694

FECHA DE GENERACIÓN

16/4/2026 3:45:57 p. m.

CUFE : 98d3fc6dc523fe241355692827179043cae085811263a7fa212e0a4a7430d12ecc6a05d2b3233e563d09d744c554e676
Autorización Factura Electrónica de Venta 18764103427998 de 2025-12-19 Vence 2027-12-19. Numeración NEED del 3001 Hasta 6000
Software Propio

NOMBRE: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA
C.C. o NIT: 891501676-1
VENCIMIENTO: 16/5/2026
DIRECCION: CL 15 17 A 196 BRR LA LADERA POPAYÁN CAUCA
TELEFONO: 8386363-3154815334
VENDEDOR: Administrador Sistema
EMPRESA: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA
EMAIL: facelectronica@hosusana.gov.co
F/ENTREGA: Punto de Venta
FORMA/MEDIO PAGO: (Crédito/Acuerdo mutuo)

#	CODIGO	CANT	DESCRIPCION	U/M	V.UNT.FIN	VR. TOTAL	IVA	O/IMP
1	458	20	Rollo Etiquetas Doble Autoadhesiva Impresa Con Tinta Indicadora Para Registro De Informacion Para Esterilizacion por Peróxido de Hidrogeno de 70mm x 35mm Vida de Purpura a Verde Indicador Quimico Tipo 1 Printex	EA	1.009.500	20.189.999,99	19%	NA

Representación Gráfica por Celeste MIPYME 2026 © Celeste Team SAS Nit: 900.803.244-1 www.celeste.com.co

Detalle Totales: (Gravado = 16.966.386,55) (IVA 19% = 3.223.613,44)

#ITEMS	Subtotal	Descuento	Subtotal Base	IVA	Otros IMP	Ajuste	Total ($)
1	16.966.386,55	0	16.966.386,55	3.223.613,44	0	0,01	20.190.000

NOTA: Crédito: $20.190.000

OBSERVACION: CTO 110-2026

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	3158093312	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	226394669	9503113446	E	2026/04/15	2026/04/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$3,140,300

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)						$12,254,525	$1,961,000			$12,254,525	$490,500			$12,254,525	$490,500			$12,254,525	$198,300		$0	$0
Centro de Trabajo: MENSAJERIA (2 Afiliados)						$3,501,810	$560,400			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$152,400		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (2 Afiliados)						$3,501,810	$560,400			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$152,400		$0	$0
1	CC	1061777507	CORDOBA YULMER	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF14	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$76,200	30	$0	$0
2	CC	1061786533	IMBACHI DARIO	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF14	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$76,200	30	$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (4 Afiliados)						$8,752,715	$1,400,600			$8,752,715	$350,300			$8,752,715	$350,300			$8,752,715	$45,900		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (4 Afiliados)						$8,752,715	$1,400,600			$8,752,715	$350,300			$8,752,715	$350,300			$8,752,715	$45,900		$0	$0
3	CC	1060238623	ALONSO MILEIDY	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF14	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
4	CC	1080360228	CHILITO JANDRA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF14	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
5	CC	1061729242	OLIVAR EDISSON	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF14	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
6	CC	94515167	ROA PEDRO	230201	30	$3,500,000	$560,000	EPS005	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)**			$12,254,525	$1,961,000			$12,254,525	$490,500			$12,254,525	$490,500			$12,254,525	$198,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$1,961,000	$0	$0	$1,961,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$1,401,000	$0	$0	$1,401,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$560,000	$0	$0	$560,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$198,300	$0	$0	$198,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	6	$198,300	$0	$0	$198,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$490,500	$0	$0	$490,500
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	6	$490,500	$0	$0	$490,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$490,500	$0	$0	$490,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$70,100	$0	$0	$70,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$420,400	$0	$0	$420,400
TOTAL				**6**	**$3,140,300**	**$0**	**$0**	**$3,140,300**

901.793.353-5
RESPONSABLE DE IVA
asistente@officeneed.co

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES CERTIFICACIÓN PERSONA JURÍDICA

Obrando en calidad de revisor fiscal, certifico que la sociedad OFFICE NEED S.A.S, identificada con NIT 901.793.353-5, se encuentra a Paz y Salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 27 días del mes de abril del año 2026, en Popayán (Cauca).

PAULA ANDREA LUNA ARGOTE
Revisor Fiscal
T.P 137588-T