





E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS

Nit: 890.982.091-2

COMPROBANTE DE EGRESO: OP 18148 Fecha: Abr.28/2026

2026 04 28 \*\*\*\*\*622,668.\*\*

\*\*DUAL DENTAL JDS S.A.S

\*\*\*\*\*SEISCIENTOS VEINTE Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/L.\*\*\*\*\*

Proveedor:	DUAL DENTAL JDS S.A.S	Nit/CC:	901.247.293
Cta. Banco:	07 -02358199901	Vr Pagado:	622,668.
Vr Letras:	SEISCIENTOS VEINTE Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/L.	Cheque:	255
Observaciones:	SUMINISTRO DE PUNTA PARA CAVITRON PARA ODONTOLOGIA EN LA E.S.E SAN LUIS	Vr Cheque:	622,668.
VALORES			
Vr. Bruto:	708,050.	Vr. Iva:	113,050.
Vr. Retención:	14,875.	Vr.Rete-Iva:	16,957.
RETENCION CO	14,875.	RETENCION IC	5,950.
ESTAMPILLA P	11,900.	ESTAMPILLA P	5,950.
ESTAMPILLA P	23,800.	ESTAMPILLA P	5,950.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	622,668.

RELACION FACTURAS					
Factura	Vr.Cancel	Fecha	Factura	Vr.Cancel	Fecha
FP 50086	622,668.00	2026/04/24			

IMPUTACION CONTABLE				
Cuenta	Nit	Centro de Costos	Debito	Credito
1 1 10 06 11			0.00	622,668.00
2 4 01 01 01	901,247,293		622,668.00	0.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL			
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	2.1.2.02.01.003.05.01	708,050.00
Total:			708,050.00

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA GERENTE

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA SUBDIRECCION

DUAL DENTAL JDS S.A.S  
Firma y Sello Beneficiario

SL

E42-49

59A-2026



Factura Electrónica De Venta No

FEDD No. 50086

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764098520354 que habilita desde FEDD 44004 hasta FEDD 100000. Vence 2026-09-11

Responsables de IVA No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes Actividad económica CIU 4773

DUAL DENTAL

NIT: 901247293

CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS	POR CONCEPTO DE	FACTURA DE VENTA SEGÚN COTIZACIÓN No 1888
NIT	890982091 2	CIUDAD	San Luis
DIRECCIÓN	CRA 19 No 17-63	TELÉFONO	8348109
FECHA FACTURA	24/04/2026	VENDEDOR	DUAL DENTAL S.A.S.
FECHA VENCIMIENTO	24/04/2026	FORMA DE PAGO	Contado

Item	Código	Descripción	Cant.	U Medida	Lote	V. Lote	V.Unit	IVA	Valor IVA	Total
1	4560781	PUNTA PARA CAVITRON DTE	5	Und.			119.000	19%	22.610	595.000


 COMUNICACION OFICIAL RECIBIDA  
**HSR-COR-03697**  
 Radica: yeni marin  
 28/04/2026 11:16:15  
 Anexos Remitente Dualdental  
 24 Pasa A Contabilidad

Total líneas o ítems: 1	<b>SUBTOTAL</b>	595.000
Valor en Letras	<b>DESCUENTO</b>	0
SETECIENTOS OCHO MIL CINCUENTA PESOS M/CTE	<b>IVA</b>	113.050
<b>FAVOR CONSIGNAR EN CTA CTE BANCOLOMBIA No. 230-000118-33 A NOMBRE DE DUAL DENTAL JDS S.A.S</b>	<b>TOTAL DE LA OPERACIÓN</b>	708.050
	<b>RETEFUENTE</b>	0
	<b>RETEIVA</b>	0
	<b>RETEICA</b>	0
	<b>TOTAL MENOS RETENCIONES</b>	708.050

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 24/04/2026 10:27:31

Medios de Pago: Efectivo

CR 47 37 SUR 41 ENVIGADO - ANTIOQUIA Teléfono 3022286 - 3879841 - 3126332005

Correo Electrónico dualdental@yahoo.com

Síguenos en Instagram y Facebook como @dual\_dental www.dualdental.com - dualdental@yahoo.com

Esta factura de venta se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio (Art. 774 Código de Comercio); y representa un título valor, Ley 1231 de 2008. Autorizo Expresamente para los datos suministrados sean tratados conforme a la Ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

Empresa - Firma y Sello

Cliente - Firma, Sello y Fecha

Documento de Contingencia

18148



E.S.E. HOSPITAL  
**SAN RAFAEL**  
SAN LUIS - ANTIOQUIA  
NIT: 890.982.091-2

# E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS

NIT: 890.982.091-2  
CR 19 17 63  
TELEFONOS: (604) 5906956

**COMPRAS**

No. E42 49

**Señores**

DUAL DENTAL JDS S.A.S  
Dir.: CR 47 37 SUR 41  
Ciudad: 05266  
Departamento:  
Nit: 901,247,293

TEL: 3126332005

FECHA EXP: **Abr.24/2026**

FORMA DE PAGO: **CREDITO 30 DIAS**

PEDIDO: 49

COD/REF	DESCRIPCION - PRESENTACION - CUM - ATC - LOTE	% DCTO	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
224012023	PUNTA PARA CAVITRON CUM: -00 PRESENTACION: ATC: REGISTRO INVIMA: LOTE: 0000 FECHA VENCIMIENTO: 2026/04/22		5.00	119,000.00	595,000.00
<b>OBSERVACIONES:</b> COMPRA DE PUNTA PARA CAVITRON			SUBTOTAL		595,000.00
			DESCUENTO		0.00
			FLETES		0.00
RETE-IVA: 16,957.00 RETE-ICA: 14,875.00 RETECREE:			IVA		113,050.00
OTRAS DEDUCCIONES: 53,550.00			<b>TOTAL</b>		622,668.00
<b>SON:</b> SEISCIENTOS VEINTE Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/L.					
ELABORADO: CARDONA MUÑOZ LISBETH			JEFE INMEDIATO		
Fecha Elaborado: Abr.24/2026 Hora: #Hora#					

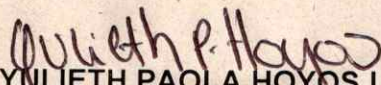
## ACTA DE SUPERVISION

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA EMPRESA  
SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE SAN  
LUIS  
NIT: 890982091-2

### CERTIFICA

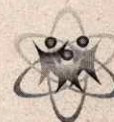
Que, el contratista **DUAL DENTAL JDS SAS** con NIT **901.247.0293**, cumplió a satisfacción con las actividades contempladas en la factura 1100(59A-2026) con compromiso presupuestal 380-2026 durante el periodo comprendido del 22 de abril al 21 de mayo 2026

Se verifico que el contratista se encuentra a paz y salvo respecto a las obligaciones del pago de seguridad social ARL y pensiones

  
**YULIETH PAOLA HOYOS LIEVANO**  
Subdirector Administrativo y Financiero

Dada en San Luis, a los 22 días del mes abril de 2026.

*¡Comprometidos con usted!*





**Empresa:** E.S.E.HOSPI.SN.RAFael **Nit:** 890982091  
**Usuario:** YULIETH PAOLA HOYOS LIEVANO

**28 de Abril de 2026 5:07:08 PM**  
**Dirección IP:** 179.1.232.185

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: martes, 28 de abril de 2026 - 4:11 PM

## Consulta del Detalle de la Transacción



Encabezado

**Detalle**

Verificación

Confirmación

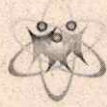
### Bancolombia NIT 890903938-8

E.S.E.HOSPI.SN.RAFael

**NIT:** 890982091**FECHA:** 28/04/2026

<b>Entidad</b>	BANCOLOMBIA
<b>Producto Beneficiario</b>	23000011833
<b>Identificación Beneficiario</b>	901247293
<b>Tipo de Identificación</b>	3
<b>Nombre del Beneficiario</b>	DUAL DENTAL JDS SA
<b>Tipo de Producto</b>	Corriente
<b>Tipo de Transacción</b>	27
<b>Valor</b>	622,668.00
<b>Oficina de Entrega</b>	0
<b>Referencia</b>	
<b>Lugar de Pago</b>	
<b>Número de Celular</b>	
<b>Fecha Aplicación</b>	2026/04/28
<b>E-mail</b>	
<b>Identificación del Autorizado</b>	
<b>Estado del Pago:</b>	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA

[Regresar](#)



E.S.E. HOSPITAL  
**SAN RAFAEL**  
SAN LUIS - ANTIOQUIA  
NIT: 890.982.091-2

**E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS**  
SAN LUIS-ANTIOQUIA  
NIT: 890.982.091-2

**OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 871**

**FACTURA PROVEEDORES No. FP 50086**

Fecha: **Abr.24/2026**

Señor(es): **DUAL DENTAL JDS S.A.S**

Nit: **901.247.293-0**

Valor: **622,668.00**

Dirección: **CR 47 37 SUR 41, 05266**

Concepto: **COMPRA DE PUNTA PARA CAVITRON**

VALORES DOCUMENTO			
Vr. Exento:		Vr. Gravado:	595,000.00
Vr. IVA:	113,050.00	Vr. Retención:	13 14,875.00
Vr. RetelVA:	16,957.00	Vr. Timbre:	
Vr. Estampilla:	53,550.00	Vr. Dcto.Gravado:	
Vr.Dcto.Exento:		Vr. Neto:	622,668.00


Son: **SEISCIENTOS VEINTE Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/L.#**

**IMPUTACION PRESUPUESTAL**

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
21202010030501	Mantenimiento - Partes, accesorios, herramientas	C26380	D26380	708,050.00

**IMPUTACION CONTABLE**

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010101	PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS		622,668.00
73860210	RESPUESTOS	595,000.00	
73860210	RESPUESTOS	113,050.00	
24360801	COMPRAS EN GENERAL DECLARANTES 2.5%		14,875.00
24362501	IMPUESTO A LAS VENTAS RETENIDO POR CO		16,957.00
24362701	RETENCION IMTO DE IND Y CCIO POR COMP		5,950.00
24072205	ESTAMPILLA PRO CULTURA		11,900.00
24072202	ESTAMPILLA PROHOSPITAL		5,950.00
24072203	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR		23,800.00
24072204	ESTAMPILLA TASA DEPORTE Y RECREACION		5,950.00

  
FIRMA GERENTE