 E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL <small>SAN LUIS - ANTIOQUIA</small> <small>NIT: 890.982.091-2</small>	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS Nit: 890.982.091-2		
	COMPROBANTE DE EGRESO:	OP	18154

2026 04 28 *****1,418,100.**

**RESTREPO MUÑOZ ANDRES FELIPE

***** UN MILLON CUATROCIENTOS DIEZ Y OCHO MIL CIEN PESOS M/L.*****

Proveedor:	RESTREPO MUÑOZ ANDRES FELIPE	Nit/CC:	1.017.156.848
Cta. Banco:	07 -02363014847	Vr Pagado:	1,418,100.
Vr Letras:	UN MILLON CUATROCIENTOS DIEZ Y OCHO MIL CIEN PESOS M/L.	Cheque:	144
Observaciones:	MNATENIMIENTO PREVENTIVO CALIBRACION DE EQUIPOS HEMATOLOGIA EN LA E.S.E SEDE PUERTO TRIUNFO	Vr Cheque:	1,418,100.


VALORES			
Vr. Bruto:	1,630,000.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	65,200.	Vr.Rete-Iva:	0.
RETENCION SE	65,200.	RETENCION IC	16,300.
ESTAMPILLA P	32,600.	ESTAMPILLA P	16,300.
ESTAMPILLA P	65,200.	ESTAMPILLA P	16,300.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	1,418,100.

RELACION FACTURAS					
Factura	Vr.Cancel	Fecha	Factura	Vr.Cancel	Fecha
FP 4773	1,418,100.00	2026/04/20			

IMPUTACION CONTABLE				
Cuenta	Nit	Centro de Costos	Debito	Credito
1 1 10 06 12			0.00	1,418,100.00
2 4 01 01 01	1,017,156,848		1,418,100.00	0.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL			
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	2.1.2.02.02.008.05.02	1,630,000.00
Total:			1,630,000.00


 FIRMA GERENTE


 FIRMA SUBDIRECCION

RESTREPO MUÑOZ ANDRES FELIPE
 Firma y Sello Beneficiario

211.900

57 A-2026



CALIDAD Y METROLOGÍA LAS AMÉRICAS

Andrés Felipe Restrepo Muñoz
NIT 1017156848-1
Régimen Simplificado
Cel: 321 832 9545 - 321 742 3634
Cra 16 # 35-48, Medellín-Colombia

CUENTA DE COBRO N°
4773

FECHA DE EXPEDICION(D/M/A)	2026-04-20	FECHA DE VENCIMIENTO(D/M/A)	2026-04-30
CLIENTE:	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	NIT/CÉDULA	890982091
CIUDAD/MUNICIPIO	SAN LUIS	DIRECCIÓN	CRA19#17-63 TEL/CEL: 5906956

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPOS DE HEMATOLOGIA-PUERTO TRIUNFO	\$1.200.000	\$1.200.000
1	CALIBRACIÓN EQUIPOS HEMATOLOGIA	\$250.000	\$250.000
1	DiLúente 50ml	\$90.000	\$90.000
1	Probe E-Z Cleanser 50ml	\$90.000	\$90.000
			\$0
			\$0
			\$0
			\$0
			\$0
			\$0
			\$0
			\$0
			\$0
			\$0
			\$0
			\$0

VALOR TOTAL EN LETRAS:	un millón seis cientos treinta mil pesos	SUB-TOTAL	\$1.630.000
		IVA	NA
		TOTAL	\$1.630.000

Realizó: *Andrés Restrepo Muñoz* Aceptada y Recibida (Firma y Sello)
Cc:
De:

Favor Realizar la consignación a nombre de **Andrés Restrepo/CALMET**, a la cuenta de ahorros de **BANCOLOMBIA** Número **310-329562-14**

Observaciones:



COMUNICACIÓN OFICIAL RECIBIDA
HSR-COR-03692
Radica: YENNY MARIN
21/04/2026 11:50:03

Anexos Remitente: Almet 4773 21/04/2026
13 Pasa A: Contabilidad

18154

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

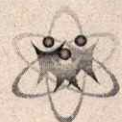
Que, el contratista **ANDRES FELIPE RESTREPO MUÑOZ (CALMET AMERICAS)** con **CC 1.017.156.848**, cumplió a satisfacción con las actividades contempladas en la factura 4773 (57A-2026) con compromiso presupuestal 373-2026 durante el periodo comprendido de 20 de abril al 19 de mayo de 2026

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 20 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 5:11:37 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

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	31032956214
Identificación Beneficiario	1017156848
Tipo de Identificación	1
Nombre del Beneficiario	ANDRES FELIPE REST
Tipo de Producto	Ahorros
Tipo de Transacción	37
Valor	1,418,100.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2026/04/28
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	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 826

FACTURA PROVEEDORES No. FP 4773

Fecha: **Abr.20/2026**

Señor(es): **RESTREPO MUÑOZ ANDRES FELIPE**

Nit: **1.017.156.848-**

Valor: **1,418,100.00**

Dirección: **CR 16 35-48, 05001**

Concepto: **MNATENIMIENTO PREVENTIVO CALIBRACION DE EQUIPOS HEMATOLOGIA EN LA E.S.E SEDE PUERTO TRIUNFO**


VALORES DOCUMENTO				
Vr. Exento:	1,630,000.00	Vr. Gravado:		
Vr. IVA:		Vr. Retención:	13	65,200.00
Vr. ReteIVA:		Vr. Timbre:		
Vr. Estampilla:	146,700.00	Vr. Dcto.Gravado:		
Vr.Dcto.Exento:		Vr. Neto:		1,418,100.00
Son: UN MILLON CUATROCIENTOS DIEZ Y OCHO MIL CIEN PESOS M/L.#				

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
21202020080502	PT-Mantenimiento - Servicio de Metrología y Calibracion	C26373	D26373	1,630,000.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010101	PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS		1,418,100.00
24360501	SERVICIOS DECLARANTES 4%		65,200.00
24360801	COMPRAS EN GENERAL DECLARANTES 2.5%		
24362701	RETENCION IMTO DE IND Y CCIO POR COMP		16,300.00
24072205	ESTAMPILLA PRO CULTURA		32,600.00
24072202	ESTAMPILLA PROHOSPITAL		16,300.00
24072203	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR		65,200.00
24072204	ESTAMPILLA TASA DEPORTE Y RECREACION		16,300.00
73400203	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y	1,630,000.00	


FIRMA GERENTE