enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-08-10, 04:04:52 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2026
Empresa	COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S A S
NIT	NI 901651245
Código Sucursal (Nombre)	010 (BODEGA)
Referencia de Pago/ Número Planilla	86649217
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	556023977
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 8.987.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	2	$ 882.000	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	3	$ 2.084.000	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	4	$ 2.573.800	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 336.000	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 84.000	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	2	$ 641.800	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	2	$ 160.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	5	$ 543.100	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	10	$ 254.000	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	10	$ 1.428.900	$ 0
		SubTotales:		$ 8.987.600	$ 0
		Total a Pagar:			$ 8.987.600

Enlace Operativo – Linea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS Nit: 890.982.091-2			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 19031	Fecha:	Ago.25/2026

2026 08 25 *****1,561,356.**

**COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S

****** UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/L.**********

Proveedor:	COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S	Nit/CC:	901.651.245
		Vr Pagado:	**1,561,356.**
Cta. Banco:	07 -02358199901	Cheque:	592
		Vr Cheque:	1,561,356.
Vr Letras:	UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/L.		
Observaciones:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL		

VALORES

Vr. Bruto:	1,834,711.	Vr. Iva:	178,011.
Vr. Retención:	41,417.	Vr.Rete-Iva:	0.
RETENCION CO	41,417.	RETENCION IC	16,567.
ESTAMPILLA P	33,134.	ESTAMPILLA P	16,567.
ESTAMPILLA P	66,268.	ESTAMPILLA P	16,567.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	82,835.
		Vr.NETO:	1,644,191.

RELACION FACTURAS

Factura	Vr.Cancel	Fecha	Factura	Vr.Cancel	Fecha
FP 11705	369,045.00	2026/08/21	FP 11706	1,275,146.00	2026/08/21

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro de Costos	Debito	Credito
1 1 10 06 11			0.00	1,561,356.00
4 8 08 27 02	901,651,245		0.00	82,835.00
2 4 01 01 01	901,651,245		1,644,191.00	0.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	2.4.5.01.03.301.01	417,000.00
2026	3232	2.4.5.01.03.302.01	1,417,711.00
		Total:	**1,834,711.00**

FIRMA GERENTE

FIRMA SUBDIRECCION

COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:LIS Imprime: LIS
Fecha Sistema:25/08/2026
Hora:10:44:45

SL E02-201 131A-2026

MEDIFLASH s.a.s
SERVIR ES NUESTRO COMPROMISO

Hay dos fac

Factura Electrónica De Venta No

MEDI No. 11705

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764108405482 que habilita desde MEDI 10001 hasta MEDI 25000. Vence 2028-04-14

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S.

Nit 901651245-9

CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA			FECHA FACTURA	21/08/2026
NIT	890982091 2	TELÉFONO	8348505	FECHA VENCIMIENTO	20/09/2026
DIRECCIÓN	CR 19 17 63	CIUDAD	San Luis	FORMA DE PAGO	Credito
POR CONCEPTO DE	FACTURA DE VENTA				

Item	Código	Descripción	Reg. Invima	CUM	IUM	Lote	Vto Lote	Cantidad	Vr Unit	IVA	Total
1	MF-M000047	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL 0,03MG+0,15MG CAJA X 50 BLIS X 21 TAB (OCEIRA) - PROFAMILIA	2018M-0008433R1	19988571-4	0	4007341	30/01/2031	4	67.500	0%	270.000
2	MF-M000042	METOCARBAMOL 750 MG TAB (INST) CAJA X 100 TAB - LABINCO	2015M-0004448-R1	19948280-4	0	114D39	30/04/2029	7	21.000	0%	147.000

Total líneas o ítems: 2	SUBTOTAL	417.000
Valor en Letras	DESCUENTO	0
CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL PESOS M/CTE	IVA	0
	TOTAL DE LA OPERACIÓN	417.000

Favor consignar en Cuenta de Ahorros
BANCOLOMBIA No. 005-000045-67

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 21/08/2026 14:23:45

Medios de Pago: Acuerdo mutuo

CRA 78A 34A 06 Teléfono 6044478539 Medellín
Correo Electrónico comercializadoramediflash@gmail.com

CUFE: a13e4d8697e159bc63de80dd9da3109101f5460fb126efadba9b25f4e2fe4d6bb61641a49445a64f6a85dfb68e8fd8a2 --Expedición: 21/08/2026 02:26 PM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

19437

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. E02 201

Señores
COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S
Dir.:CR 78 A 34 A 06
Ciudad:05001
Departamento:
Nit: 901,651,245 TEL: 3234665067

FECHA EXP:**Ago.21/2026**
FORMA DE PAGO:**CREDITO 30 DIAS**
PEDIDO: 201

COD/REF	DESCRIPCION – PRESENTACION -CUM – ATC - LOTE	% DCTO	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
103109025	LEVONORGESTRE 150MCG+ETINILESTRADIOL 30MCG. OCEIRA CUM: -00 PRESENTACION: ATC: REGISTRO INVIMA: LOTE: FECHA VENCIMIENTO: 0000/00/00		200.00	1,350.00	270,000.00
103115010	METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS CUM: -00 PRESENTACION: ATC: REGISTRO INVIMA: LOTE: FECHA VENCIMIENTO: 2028/12/30		700.00	210.00	147,000.00

OBSERVACIONES: ENTRADA D EMEDICAMENTOS SAN LUIS

RETE-IVA:
RETENCIÓN: 10,425.00
RETE-ICA:
RETECREE: **.OTRAS DEDUCCIONES:** **37,530.00**

SUBTOTAL	417,000.00
DESCUENTO	0.00
FLETES	0.00
IVA	0.00
TOTAL	369,045.00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/L.

ELABORADO:KATHERNE YINETH AGUDELO GOMEZ

Fecha Elaborado:Ago.24/2026 Hora: #Hora#

JEFE INMEDIATO

52 ED2-202

MEDIFLASH s.a.s
SERVIR ES NUESTRO COMPROMISO

Factura Electrónica De Venta No

MEDI No. 11706

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764108405482 que habilita desde MEDI 10001 hasta MEDI 25000. Vence 2028-04-14

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S.
Nit 901651245-9

CLIENTE	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA			FECHA FACTURA	21/08/2026
NIT	890982091 2	TELÉFONO	8348505	FECHA VENCIMIENTO	20/09/2026
DIRECCIÓN	CR 19 17 63	CIUDAD	San Luis	FORMA DE PAGO	Credito

POR CONCEPTO DE	FACTURA DE VENTA SEGÚN COTIZACIÓN No MEDI 2857

Item	Código	Descripción	Reg. Invima	CUM	IUM	Lote	Vto Lote	Cantidad	Vr Unit	IVA	Total
1	MF-DM00185	AMBU ADULTO, PVC, - GOLDENCARE	2023DM-0010036-R1	N/A		21001956	30/03/2029	4	72.200	19%	288.800
2	MF-DM00719	CUCHILLA DE BISTURI # 15 ESTERIL CAJA X 100 UNDS BLADE ELITE	2019DM-0020280	N/A	0	2025004	30/11/2027	1	57.100	19%	57.100
3	MF-RD00201	LANCETA DE TALON 1.0MM X 2.5 MM CAJA X 50 - BD	2019DM-0019211	N/A		5338166	30/11/2030	1	526.700	19%	526.700
4	MF-DM01314	TIRA GLUCOQUICK DIAMOND G50 X 50 UND - PROCAPS	2022RD-0002365-R1	N/A		TD25G309-C5R	09/07/2027	2	54.900	0%	109.800
5	MF-RD00203	TIRA GLUCOQUICK G30 X 50 UND -PROCAPS	2021RD-0002052-R1	N/A		TD25G116-COR	16/07/2027	5	38.600	0%	193.000
6	MF-DM01280	TORNIQUETE MANUAL PARA CONTROL DE HEMORRAGIA LIFE RESCUE	2020DM-0022424	N/A		264324	12/12/2029	1	64.300	19%	64.300

Total líneas o ítems: 6

Valor en Letras

UN MILLON CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS ONCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	1.239.700
DESCUENTO	0
IVA	178.011
TOTAL DE LA OPERACIÓN	1.417.711

Favor consignar en Cuenta de Ahorros
BANCOLOMBIA No. 005-000045-67

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 21/08/2026 14:28:43

Medios de Pago: Acuerdo mutuo

CRA 78A 34A 06 Teléfono 6044478539 Medellín
Correo Electrónico comercializadoramediflash@gmail.com

CUFE: c6b2fdcfd9b21ba101143a3d1c5e2e380d1e6e6bf974655da576fbe607ee1d7baff184fc05f5c2f0df5924d2858b7a13 --Expedición: 21/08/2026 02:32 PM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

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. E02 202

Señores
COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S
Dir.:CR 78 A 34 A 06
Ciudad:05001
Departamento:
Nit: 901,651,245 TEL: 3234665067

FECHA EXP:**Ago.21/2026**
FORMA DE PAGO:**CREDITO 30 DIAS**
PEDIDO: 202

COD/REF	DESCRIPCION – PRESENTACION -CUM – ATC - LOTE	% DCTO	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
103420500	AMBU ADULTO CUM: -00 PRESENTACION: ATC: REGISTRO INVIMA: LOTE: FECHA VENCIMIENTO: 0000/00/00		4.00	72,200.00	288,800.00
103417290	HOJA DE BISTURI NO. 15 CUM: -00 PRESENTACION: ATC: REGISTRO INVIMA: LOTE: FECHA VENCIMIENTO: 0000/00/00		100.00	571.00	57,100.00
103407007	LANCETA DE TALON 1.0MMX2.5MMCAJA X 50 BD CUM: -00 PRESENTACION: ATC: REGISTRO INVIMA: LOTE: FECHA VENCIMIENTO: 0000/00/00		1.00	526,700.00	526,700.00
103430150	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA EN SANGRE X TIRA (GLUCOQUICK) CUM: -00 PRESENTACION: ATC: REGISTRO INVIMA: LOTE: FECHA VENCIMIENTO: 0000/00/00		5.00	38,600.00	193,000.00
103430160	TIRAS REACTIVAS GLUCOSA EN SANGRE X TIRA (GLUCOQUICK) CUM: -00 PRESENTACION: ATC: REGISTRO INVIMA: LOTE: FECHA VENCIMIENTO: 0000/00/00		2.00	54,900.00	109,800.00
103430515	TORNIQUETE MANUAL PARA HEMORRAGIA CUM: -00 PRESENTACION: ATC: REGISTRO INVIMA: LOTE: FECHA VENCIMIENTO: 0000/00/00		1.00	64,300.00	64,300.00

OBSERVACIONES: ENTRADA DE MATERIAL MEDICO SAN LUIS

RETE-IVA:
RETENCIÓN: 30,992.00
RETE-ICA:
RETECREE:

.OTRAS DEDUCCIONES: 111,573.00

SUBTOTAL	1,239,700.00
DESCUENTO	0.00
FLETES	0.00
IVA	178,011.00
TOTAL	1,275,146.00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS M/L.

ELABORADO:KATHERNE YINETH AGUDELO GOMEZ Fecha Elaborado:Ago.24/2026 Hora: #Hora#	JEFE INMEDIATO

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 **COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S** con NIT **901.651.245-9**, cumplió a satisfacción con las actividades contempladas en la factura MEDI-11705-11706 (131A-2026) con compromiso presupuestal 699 de 2026 durante el periodo comprendido del 21 de agosto al 20 de septiembre 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 P. Hoyos

YULIETH PAOLA HOYOS LIEVANO
Subdirector Administrativo y Financiero

Dada en San Luis, a los 21 días del mes agosto de 2026.

E.S.E Hospital San Rafael
San Luis - Antioquia
¡Comprometidos con usted!

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

ACTA DE INTERVENTORIA

EL SUPERVISOR HACE CONSTAR QUE:

FECHA DE INFORME:	DIA:	21	MES:	8	AÑO:	2026
1. El contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones pactadas en el (la):						
CONTRATO No	131A-2026		CONSECUTIVO FACTURA No	MEDI-11705-11706		
CONTRATISTA:	COMERCIALIZADORA MEDIFLASH SAS					
IDENTIFICACION CONTRATISTA	NIT :		C.C :	X	Nº	901651245-9
Contratista persona natural	X	Contratista persona jurídica			Registro presupuestal	699
2. OBJETO:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO PARA LA E.S.E SAN LUIS					
3. PLAZO DE EJECUCIÓN:	30 DIAS					
4. VALOR INICIAL DEL CONTRATO / OPS	$ 1,834,711					
5. ADICION:						
6. VALOR TOTAL DEL CONTRATO / OPS:	$ 1,834,711					
El contratista presentó certificación suscrita por el revisor fiscal o el representante legal acreditando que se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscales.					SI	X
					NO	
8. OBSERVACIONES:						
9. VALOR DE AVANCE:			PAGO CORRESPONDIENTE:		UNICA	
Valor del contrato / OPS					1,834,711	

Pago Nº	Fecha	Comprobante No	Valores Pagados	Saldo
1	21/08/2026		1,834,711	
			1,834,711	
Valor Avances:				
Valor autorizado para este pago:				1,834,711
Saldo sin ejecutar:				-

Vo.Bo- SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

E.s.e.hospi.sn.rafael - Nit: 890982091
Miércoles, 26 de agosto de 2026, 6:17:54 a.m.

Número del registro
5

Nombre del destinatario
Comercializadora M

Producto destino
500004567

Banco
Bancolombia

Estado del pago
Exitoso

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

Fecha de aplicación
25 Ago 2026

Identificación destinatario
901651245

Tipo de producto
Ahorros

Valor
COP $ 1.561.356,00

Código
OKA

Referencia
--

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 51.194.199.247

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 1726

FACTURA PROVEEDORES No. FP 11705 Fecha: **Ago.21/2026**

Señor(es): **COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S**

Nit: **901.651.245-9** Valor: **369,045.00**

Dirección: **CR 78 A 34 A 06, 05001**

Concepto: **ENTRADA D EMEDICAMENTOS SAN LUIS**

VALORES DOCUMENTO					
Vr. Exento:	417,000.00	Vr. Gravado:			
Vr. IVA:		Vr. Retención:	13		10,425.00
Vr. ReteIVA:		Vr. Timbre:			
Vr. Estampilla:	37,530.00	Vr. Dscto.Gravado:			20,850.00
Vr.Dscto.Exento:		Vr. Neto:			369,045.00
Son: TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/L.#					

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
245010330101	Medicamentos	C26699	D26699	417,000.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010101	PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS		369,045.00
15140301	MEDICAMENTOS ALMACEN	417,000.00	
24360801	COMPRAS EN GENERAL DECLARANTES 2.5%		10,425.00
24362701	RETENCION IMTO DE IND Y CCIO POR COMP		4,170.00
24072205	ESTAMPILLA PRO CULTURA		8,340.00
24072202	ESTAMPILLA PROHOSPITAL		4,170.00
24072203	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR		16,680.00
24072204	ESTAMPILLA TASA DEPORTE Y RECREACION		4,170.00

FIRMA GERENTE

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 1727

FACTURA PROVEEDORES No. FP 11706 Fecha: **Ago.21/2026**

Señor(es): **COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S**

Nit: **901.651.245-9** Valor: **1,275,146.00**

Dirección: **CR 78 A 34 A 06, 05001**

Concepto: **ENTRADA DE MATERIAL MEDICO SAN LUIS**

VALORES DOCUMENTO					
Vr. Exento:	302,800.00	Vr. Gravado:			936,900.00
Vr. IVA:	178,011.00	Vr. Retención:	13		30,992.00
Vr. RetelVA:		Vr. Timbre:			
Vr. Estampilla:	111,573.00	Vr. Dscto.Gravado:			61,985.00
Vr.Dscto.Exento:		Vr. Neto:			1,275,146.00
Son: UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS M/L.#					

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
245010330201	Material Medico Quirurgico	C26699	D26699	1,417,711.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010101	PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS		1,275,146.00
15140401	MATERIALES MÉDICO - QUIRÚRGICOS	302,800.00	
15140401	MATERIALES MÉDICO - QUIRÚRGICOS	936,900.00	
15140401	MATERIALES MÉDICO - QUIRÚRGICOS	178,011.00	
24360801	COMPRAS EN GENERAL DECLARANTES 2.5%		30,992.00
24362701	RETENCION IMTO DE IND Y CCIO POR COMP		12,397.00
24072205	ESTAMPILLA PRO CULTURA		24,794.00
24072202	ESTAMPILLA PROHOSPITAL		12,397.00
24072203	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR		49,588.00
24072204	ESTAMPILLA TASA DEPORTE Y RECREACION		12,397.00

FIRMA GERENTE