Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

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	2026-08-03, 07:50:01 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2026
Empresa	ALMACEN REDIESEL SAS
NIT	NI 901783805
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	87247841
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	534992310
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 6.012.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	5	$ 3.394.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	6	$ 896.100	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	6	$ 545.900	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	6	$ 896.100	$ 0
			SubTotales:	$ 6.012.300	$ 0
			Total a Pagar:		$ 6.012.300

Enlace Operativo – Línea 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 19092	Fecha:	Ago.28/2026

2026 08 28 *****1,305,995.**

**ALMACEN REDIESEL S.A.S

****** UN MILLON TRESCIENTOS**CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/L.**********

Proveedor:	ALMACEN REDIESEL S.A.S	Nit/CC:	901.783.805
		Vr Pagado:	1,305,995.
Cta. Banco:	07 -02358199901	Cheque:	625
		Vr Cheque:	1,305,995.
Vr Letras:	UN MILLON TRESCIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/L.		
Observaciones:	SUMINISTRO DE REPUESTOS A VEHIVULO AMABULANCIA PLACAS LCT528 DE LA E.S.E SAN LUIS		

VALORES

Vr. Bruto:	1,487,955.	Vr. Iva:	198,455.
Vr. Retención:	36,137.	Vr.Rete-Iva:	29,768.
RETENCION IC	12,895.	ESTAMPILLA P	25,790.
ESTAMPILLA P	12,895.	ESTAMPILLA P	51,580.
ESTAMPILLA P	12,895.	RETENCION CO	25,737.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	1,305,995.

RELACION FACTURAS

Factura	Vr.Cancel	Fecha	Factura	Vr.Cancel	Fecha
FP 4045	1,037,805.00	2026/08/21	FP 4046	268,190.00	2026/08/21

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro de Costos	Debito	Credito
1 1 10 06 11			0.00	1,305,995.00
2 4 01 01 01	901,783,805		1,305,995.00	0.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	2.1.2.02.01.003.05.01	1,178,555.00
2026	3232	2.1.2.02.02.008.04.01	309,400.00
		Total:	1,487,955.00

FIRMA GERENTE

FIRMA SUBDIRECCION

ALMACEN REDIESEL S.A.S
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:LIS Imprime: LIS
Fecha Sistema:28/08/2026
Hora:16:10:20

Suministro SL

129A-2026

ALMACEN REDIESEL S.A.S

NIT.901783805 - 1 DIR. Cll 45A Nº 59-17
TEL.3228451 MEDELLIN

IVA Régimen Común

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA

Fecha : Agosto 21 de 2026 **FE - 4,045**
Cliente : EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL
Dirección : CR 19 17 63 **Teléfono :** 8348506
Ciudad : SAN LUIS **NIT :** 890982091 - 2

Forma de Pago : CRÉDITO A 90 DÍAS **Vence:** Nov.21/2026 **Pronto Pago :**
Observaciones : LCT 528 KM2 265405

Código	Descripción	Cantidad	Valor	Valor Total
R110	ABRAZADERAS	2.00	8,000	16,000
R1740	UNION MANGUERA	1.00	35,000	35,000
AIP-1051	FILTRO DE AIRE	1.00	70,000	70,000
FLP-481	FILTRO DE ACPM	2.00	80,000	160,000
OLP-131	FILTRO DE ACEITE	1.00	50,000	50,000
R377	ACEITE 15W40 X CUARTOS**EXENTO DE IVA	7.00	35,000	245,000
R11	FILTRO DE AIRE ACONDICIONADO	1.00	45,000	45,000
R100	CORREAS PLASTICAS	1.00	1,500	1,500
R2861	AMORTIGUADORES	2.00	185,000	370,000
R9561	TUERCA HEXAGONAL	1.00	1,000	1,000
48328	BOMBILLO H7 HALOGENO	1.00	20,000	20,000
R8874	BOMBILLO DIRECCION	1.00	6,000	6,000
R1054	BOMBILLO GOTERA	2.00	5,000	10,000

Valor en Letras: Un Millon Ciento Setenta y Ocho Mil Quinientos Cincuenta y Cinco pesos con 00 ctvs.

SUBTOTAL:	1,029,500
IVA:	149,055
TOTAL:	1,178,555

Recibí conforme y acepto esta factura por el producto o servicio prestado Ley 1231 de 2008

Fecha de recibo: _____

Nombre: _____ **C.C** _____

Firma: _____

Firma del emisor de la factura

Habilita Factura Electronica Resol. N° 18764104574927
Enero 14 de 2025 Pref. FE 3051- 5000. Vigente hasta Enero 14 de 2027

CUFE:6a724c3bc70b51791e4d8da6c19c5296292e038ee52659f4b18d574c04581e15afc5117890822d1daa7e19534fff3ed6

Factura Generada el dia 2026-08-21 a las 14:25 horas en el Sistema Administrativo y Gerencial SAG®-ERP.
Software desarrollado por P&A SOLUCIONES INTEGRADAS S.A.S. NIT: 811.040.859-2.
Proveedor tecnológico para la factura electrónica: SAPHETY - TRANSACCIONES ELECTRÓNICAS S.A.S. NIT. 900606963-4
Impreso por: ALMACEN REDIESEL S.A.S NIT. 901,783,805 - 1 Articulo 13 Decreto 1165 de 1996

19092

1 Servicio SL

ALMACEN REDIESEL S.A.S

NIT.901783805 - 1 DIR. Cll 45A Nº 59-17
TEL.3228451 MEDELLIN

IVA Régimen Común

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA

Fecha : Agosto 21 de 2026 **FE - 4,046**
Cliente : EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL **Teléfono :** 8348506
Dirección : CR 19 17 63 **NIT :** 890982091 - 2
Ciudad : SAN LUIS

Forma de Pago : CRÉDITO A 90 DÍAS **Vence:** Nov.21/2026 **Pronto Pago :**
Observaciones : LCT-528 KM 265405

Código	Descripción	Cantidad	Valor	Valor Total
R167	CAMBIO DE ACEITE Y FILTROS MOTOR, CAMBIO DE BOMBILLO LUZ MEDIA, CAMBIO DE BOMBILLO LUZ BAJA IZQUIERDA Y DIRECCIONAL, CAMBIO DE AMORTIGUADORES Y TENSION DE FRENOS.	1.00	260,000	260,000

Valor en Letras: Trescientos Nueve Mil Cuatrocientos pesos con 00 ctvs.

SUBTOTAL: 260,000

IVA: 49,400

Recibí conforme y acepto esta factura por el producto o servicio prestado Ley 1231 de 2008

Fecha de recibo: _____

Nombre: _____ **C.C** _____

Firma: _____ **Firma del emisor de la factura**

TOTAL: 309,400

Habilita Factura Electronica Resol. N° 18764104574927
Enero 14 de 2025 Pref. FE 3051- 5000. Vigente hasta Enero 14 de 2027

CUFE:225dca43b0773e240f262e2ce5072d80a84ec8896938646dddbb2e8bf67339650e3326c0cd95e8078a3df62f280b5583

Factura Generada el dia 2026-08-21 a las 14:29 horas en el Sistema Administrativo y Gerencial SAG®-ERP.
Software desarrollado por P&A SOLUCIONES INTEGRADAS S.A.S. NIT: 811.040.859-2.
Proveedor tecnológico para la factura electrónica: SAPHETY - TRANSACCIONES ELECTRÓNICAS S.A.S. NIT. 900606963-4
Impreso por: ALMACEN REDIESEL S.A.S NIT. 901,783,805 - 1 Articulo 13 Decreto 1165 de 1996

E.S.E. HOSPITAL
SAN RAFAEL
SAN LUIS - ANTIOQUIA
¡Comprometidos con usted!

REGISTRO DE MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS

Fecha: Agosto 21 del 2026 **Placa del Vehículo:** LCT-328

Conductor Responsable: Mauricio Quinchia

Marque con una x:

Ambulancia: X **Carro Administrativo:** ____

TIPO DE MANTENIMIENTO

Preventivo: ____ **Correctivo:** ____

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

Cambio Aceite, Filtros, Aceite
Desmonte amortiguadores Acpm
Aire
Cambio bombillos Alta, baja Aire acond.
Direccional

REPUESTOS O IMPLEMENTOS UTILIZADOS EN EL MANTENIMIENTO

Filtros: Aceite, Aire, Acpm
Amortiguades
bombillos
Aceite

OBSERVACIONES:

Ok

Entrega	Recibe
	Cargo: Conductor
Firma:	Firma: Mauricio Q

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 **ALMACEN REDIESEL S.A.S** con **NIT 901.783.805-1**, cumplió a satisfacción con las actividades contempladas en la factura FE-4045-FE4046 (129A-2026) con compromiso presupuestal 698-2026 durante el periodo comprendido del 21 de agosto al 20 de septiembre del año 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 21 días del mes agosto de 2026.

Gerencia@hospitaldesanluis.gov.co
E.S.E Hospital San Rafael San Luis - Antioquia
Celular: 3104957075 - Teléfono (604) 5906956
Dirección física y correspondencia: Carrera 19 #17-63,
Municipio de San Luis, Antioquia

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

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	129A-2026		FACTURA No		FE 4045-FE 4046	
CONTRATISTA:	ALMACEN REDIESEL S.A.S					
IDENTIFICACION CONTRATISTA	NIT :		C.C :	X	Nº	901783805
Contratista persona natural		Contratista persona jurídica		-	Registro presupuestal	698
2. OBJETO:	SUMINISTRO Y SERVICIO A VEHICULO AMBULANCIA PLACAS LCT-528 DE LA E.S.E SAN LUIS					
3. PLAZO DE EJECUCIÓN:		30 DIAS				
4. VALOR INICIAL DEL CONTRATO / OPS						$ 1,487,955
5. ADICION:						
6. VALOR TOTAL DEL CONTRATO / OPS:						$ 1,487,955
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:		UNICO	
Valor del contrato / OPS					1,487,955	

Pago Nº	Fecha	Comprobante No	Valores Pagados	Saldo
1	21/08/2026		1,487,955	-
			1,487,955	
VALOR DE PAGOS TOTALES				1,487,955
Valor Avances:				
Valor autorizado para este pago:				$ 1,487,955

¡Comprometidos con usted!

erencia@hospitaldesanluis.gov.co
.S.E Hospital San Rafael San Luis - Antioquia
Celular: 3104957075 - Teléfono (604) 5906956
Dirección física y correspondencia: Carrera 19 #17-63,
Municipio de San Luis, Antioquia

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

E.s.e.hospi.sn.rafael - Nit: 890982091
Viernes, 28 de agosto de 2026, 7:41:53 p.m.

Número del registro
2

Fecha de aplicación
28 Ago 2026

Nombre del destinatario
Almacen Rediesel S

Identificación destinatario
901783805

Producto destino
62500002714

Tipo de producto
Corriente

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 1.305.995,00

Estado del pago
Exitoso

Código
OKA

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

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 1724

FACTURA PROVEEDORES No. FP 4045 Fecha: **Ago.21/2026**

Señor(es): **ALMACEN REDIESEL S.A.S**

Nit: **901.783.805-1** Valor: **1,037,805.00**

Dirección: **CL 45 A N° 59-17, 05001**

Concepto: **SUMINISTRO DE REPUESTOS A VEHIVULO AMABULANCIA PLACAS LCT528 DE LA E.S.E SAN LUIS**

VALORES DOCUMENTO				
Vr. Exento:	245,000.00	Vr. Gravado:		784,500.00
Vr. IVA:	149,055.00	Vr. Retención:	13	25,737.00
Vr. RetelVA:	22,358.00	Vr. Timbre:		
Vr. Estampilla:	92,655.00	Vr. Dscto.Gravado:		
Vr.Dscto.Exento:		Vr. Neto:		1,037,805.00
Son: UN MILLON TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS M/L.#				

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
21202010030501	Mantenimiento - Partes, accesorios, herramientas	C26698	D26698	1,178,555.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010101	PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS		1,037,805.00
73860210	RESPUESTOS	245,000.00	
73860210	RESPUESTOS	784,500.00	
73860210	RESPUESTOS	149,055.00	
24360801	COMPRAS EN GENERAL DECLARANTES 2.5%		25,737.00
24362501	IMPUESTO A LAS VENTAS RETENIDO POR CO		22,358.00
24362701	RETENCION IMTO DE IND Y CCIO POR COMP		10,295.00
24072205	ESTAMPILLA PRO CULTURA		20,590.00
24072202	ESTAMPILLA PROHOSPITAL		10,295.00
24072203	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR		41,180.00
24072204	ESTAMPILLA TASA DEPORTE Y RECREACION		10,295.00

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 1704

FACTURA PROVEEDORES No. FP 4046 Fecha: **Ago.21/2026**

Señor(es): **ALMACEN REDIESEL S.A.S**
Nit: **901.783.805-1** Valor: **268,190.00**
Dirección: **CL 45 A N° 59-17, 05001**
Concepto: **SERVICIO DE MANTENIMIENTO A VEHICULO PLACAS LCT-528 DE LA E.S.E SAN LUIS**

VALORES DOCUMENTO				
Vr. Exento:		Vr. Gravado:		260,000.00
Vr. IVA:	49,400.00	Vr. Retención:	06	10,400.00
Vr. RetelVA:	7,410.00	Vr. Timbre:		
Vr. Estampilla:	23,400.00	Vr. Dscto.Gravado:		
Vr.Dscto.Exento:		Vr. Neto:		268,190.00

Son: **DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA PESOS M/L.#**

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
21202020080401	Mantenimiento - servicio	C26698	D26698	309,400.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010101	PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS		268,190.00
24360501	SERVICIOS DECLARANTES 4%		10,400.00
24362501	IMPUESTO A LAS VENTAS RETENIDO POR CO		7,410.00
24362701	RETENCION IMTO DE IND Y CCIO POR COMP		2,600.00
24072205	ESTAMPILLA PRO CULTURA		5,200.00
24072202	ESTAMPILLA PROHOSPITAL		2,600.00
24072203	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR		10,400.00
24072204	ESTAMPILLA TASA DEPORTE Y RECREACION		2,600.00
73860201	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACI	309,400.00	

FIRMA GERENTE