RESOLUCIÓN No.279
09 de septiembre de 2026

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UN GASTO"

La Gerente de la E.S.E. Hospital San Rafael del Municipio de San Luis, en uso de sus facultades legales, y

CONSIDERANDO:

1. Que la E.S.E. Hospital San Rafael del Municipio de San Luis es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de baja complejidad, que tiene como finalidad garantizar la prestación de servicios de salud a la comunidad.

2. Que para el adecuado funcionamiento de los servicios asistenciales y para garantizar la continuidad y calidad en la atención de los usuarios, se hace necesario contar oportunamente con los insumos y materiales requeridos para el desarrollo de las actividades de odontología.

3. Que la E.S.E. Hospital San Rafael de San Luis requiere el **suministro de material de odontología**, necesarios para el normal desarrollo de las actividades propias del servicio y para garantizar la atención de los pacientes que requieren servicios odontológicos.

4. Que **MERCADENT S.A.S.**, identificado con NIT **890.928.106-5**, realizó el suministro del material de odontología requerido por la E.S.E. Hospital San Rafael de San Luis.

5. Que el suministro se encuentra respaldado mediante la **Factura No. 22560**, por valor de **SEISCIENTOS VEINTE MIL UN PESO ($620.001).** Que existe disponibilidad presupuestal para atender el presente gasto, conforme a la **Disponibilidad Presupuestal No. 757**, con cargo al **rubro presupuestal No. 245010330401**.

6. Que, en consecuencia, se hace necesario reconocer y ordenar el pago a favor de **MERCADENT S.A.S.**, identificado con NIT **890.928.106-5**, por concepto del suministro de material de odontología, por valor de **SEISCIENTOS VEINTE MIL UN PESO ($620.001).**

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer y ordenar el pago a favor de **MERCADENT S.A.S.**, identificado con NIT **890.928.106-5**, por concepto del **suministro de material de odontología para la E.S.E. Hospital San Rafael de San Luis**, correspondiente a la **Factura No. 22560**, por valor de **SEISCIENTOS VEINTE MIL UN PESO ($620.001).**

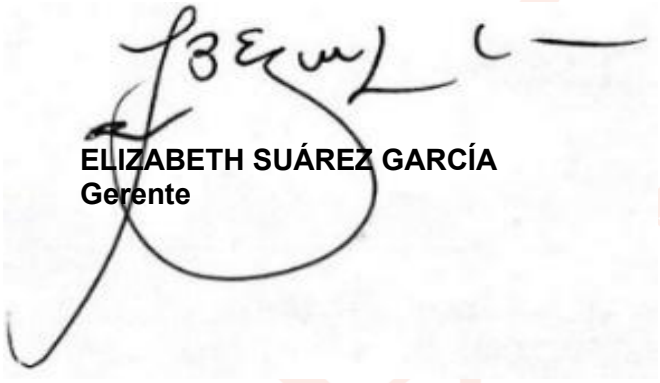
Gerencia@hospitaldesanluis.gov.co
E.S.E Hospital San Rafael San Luis - Antioquia
Celular: 3104957075 - Teléfono (604) 5906956
Dirección física y correspondencia: Carrera 19 #17-63, Municipio de San Luis, Antioquia

ARTÍCULO SEGUNDO: Los gastos que demande la legalización y pago del presente reconocimiento se harán con cargo a la **Disponibilidad Presupuestal No. 757**, de fecha 08 de septiembre de 2026, con cargo al **rubro presupuestal No. 245010330401**.

ARTÍCULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en el Municipio de San Luis, a los ocho (09) días del mes de septiembre de 2026.



ELIZABETH SUÁREZ GARCÍA
Gerente

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