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 – 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 19148	Fecha:	Sep.07/2026

2026 09 07 *****1,060,720.**

**COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S

****** UN MILLON SESENTA MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/L.**********

Proveedor:	COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S	Nit/CC:	901.651.245
		Vr Pagado:	**1,060,720.**
Cta. Banco:	07 -32585405581	Cheque:	31
		Vr Cheque:	1,060,720.
Vr Letras:	UN MILLON SESENTA MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/L.		
Observaciones:	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO PARA PROGRAMA DE SALUD PUBLICA DE LA E.S.E SEDE PUERTO TRIUNFO		

VALORES

Vr. Bruto:	1,260,983.	Vr. Iva:	47,258.
Vr. Retención:	30,343.	Vr.Rete-Iva:	0.
RETENCION CO	30,343.	RETENCION IC	12,137.
ESTAMPILLA P	24,274.	ESTAMPILLA P	12,137.
ESTAMPILLA P	48,549.	ESTAMPILLA P	12,137.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	60,686.
		Vr.NETO:	1,121,406.

RELACION FACTURAS

Factura	Vr.Cancel	Fecha	Factura	Vr.Cancel	Fecha
FP 11878	1,121,406.00	2026/09/04			

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro de Costos	Debito	Credito
1 1 10 06 07			0.00	1,060,720.00
2 4 01 01 01	901,651,245		1,121,406.00	0.00
4 8 08 27 02	901,651,245		0.00	60,686.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	2.1.2.02.02.009.10	1,260,983.00
		Total:	1,260,983.00

FIRMA GERENTE

FIRMA SUBDIRECCION

COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:LIS Imprime: LIS
Fecha Sistema:07/09/2026
Hora:10:12:02

Salud publica - pt

145A-2026

MEDIFLASH s.a.s
SERVIR ES NUESTRO COMPROMISO

Factura Electrónica De Venta No

MEDI No. 11878

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	04/09/2026
NIT	890982091 2	TELÉFONO	8348505	FECHA VENCIMIENTO	04/10/2026
DIRECCIÓN	CR 19 17 63	CIUDAD	San Luis	FORMA DE PAGO	Credito

POR CONCEPTO DE	FACTURA DE VENTA SEGÚN REMISIÓN No MEDI 721

Item	Código	Descripción	Reg. Invima	CUM	IUM	Lote	Vto Lote	Cantidad	Vr Unit	IVA	Total
1	MF-DM00821	EQUIPO GLUCOMETRO G30A (GLUCOQUICK) - PROCAPS	2021DM-0007698 R1	20037237		112552001690A	01/01/3000	3	82.900	19%	248.700
2	MF-DM00238	LANCETAS CJ X 50 (GLUCOQUICK) - PROCAPS	2019DM-0020625	20171231		230201T	31/01/2028	25	1	19%	25
3	MF-RD00203	TIRA GLUCOQUICK G30 X 50 UND -PROCAPS	2021RD-0002052-R1	N/A		TD25G116-COR	16/07/2027	25	38.600	0%	965.000

Total líneas o ítems: 3

Valor en Letras

UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	1.213.725
DESCUENTO	0
IVA	47.258
TOTAL DE LA OPERACIÓN	1.260.983

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 04/09/2026 11:15:56

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

CUFE: 86ddf8ce65914e6857d6eb9aeb428b4791e3db4d5c8f7ccbd7dfbf49b7ea25fa9f15ffc84fbe6c9b8a45fba040619818 --Expedición: 04/09/2026 11:17 AM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

19148

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-11877(145A-2026) con compromiso presupuestal 754 de 2026 durante el periodo comprendido del 04 de septiembre al 03 de octubre 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 04 días del mes septiembre de 2026.

¡Comprometidos con usted!

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:	4	MES:	9	AÑO:	2026
1. El contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones pactadas en el (la):						
CONTRATO No	145A-2026		CONSECUTIVO FACTURA No	MEDI-11878		
CONTRATISTA:	COMERCIALIZADORA MEDIFLASH SAS					
IDENTIFICACION CONTRATISTA	NIT :		C.C :	X	Nº	901651245-9
Contratista persona natural	X	Contratista persona jurídica			Registro presupuestal	754
2. OBJETO:	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO PARA PROGRAMA SALUD PUBLICA DE LA E.S.E SEDE PTO TRIUNFO					
3. PLAZO DE EJECUCIÓN:	30 DIAS					
4. VALOR INICIAL DEL CONTRATO / OPS	$ 1,260,983					
5. ADICION:						
6. VALOR TOTAL DEL CONTRATO / OPS:	$ 1,260,983					
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	1,260,983					

Pago Nº	Fecha	Comprobante No	Valores Pagados	Saldo
1	04/09/2026		1,260,983	
			1,260,983	
Valor Avances:				
Valor autorizado para este pago:				1,260,983
Saldo sin ejecutar:				

VoBo- SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Empresa Social Del Es. Hosp.san Rafael - Nit: 890982091
Lunes, 07 de septiembre de 2026, 5:53:04 p.m.

Número del registro
2

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
07 Sept 2026

Identificación destinatario
901651245

Tipo de producto
Ahorros

Valor
COP $ 1.060.720,00

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 1849

FACTURA PROVEEDORES No. FP 11878 Fecha: **Sep.04/2026**

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

Nit: **901.651.245-9** Valor: **1,121,406.00**

Dirección: **CR 78 A 34 A 06, 05001**

Concepto: **SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO PARA PROGRAMA DE SALUD PUBLICA DE LA E.S.E SEDE PUERTO TRIUNFO**

VALORES DOCUMENTO				
Vr. Exento:	965,000.00	Vr. Gravado:		248,725.00
Vr. IVA:	47,258.00	Vr. Retención:	13	30,343.00
Vr. ReteIVA:		Vr. Timbre:		
Vr. Estampilla:	109,234.00	Vr. Dscto.Gravado:		60,686.00
Vr.Dsctò.Exento:		Vr. Neto:		1,121,406.00

Son: UN MILLON CIENTO VEINTE Y UN MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS M/L.#

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
212020200910	PT- Servicios Personales -Salud Pública	C26754	D26754	1,260,983.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010101	PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS		1,121,406.00
15140401	MATERIALES MÉDICO - QUIRÚRGICOS	965,000.00	
15140401	MATERIALES MÉDICO - QUIRÚRGICOS	248,725.00	
15140401	MATERIALES MÉDICO - QUIRÚRGICOS	47,258.00	
24360801	COMPRAS EN GENERAL DECLARANTES 2.5%		30,343.00
24362701	RETENCION IMTO DE IND Y CCIO POR COMP		12,137.00
24072205	ESTAMPILLA PRO CULTURA		24,274.00
24072202	ESTAMPILLA PROHOSPITAL		12,137.00
24072203	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR		48,549.00
24072204	ESTAMPILLA TASA DEPORTE Y RECREACION		12,137.00

FIRMA GERENTE