Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-10-01, 11:42:48 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1085100386

Periodo Cotización: septiembre de 2026 **Periodo Servicio:** septiembre de 2026

PAGADO 01/10/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDRES FELIPE RESTREPO MUNOZ		
Documento	CC1017156848	**Dirección**	CR 16 #35 - 48
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2210341
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 1017156848	ANDRES FELIPE RESTREPO MUÑOZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(CCF04) COMFAMA	$ 1.750.905	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.900	$ 0	$ 576.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS Nit: 890.982.091-2			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 19341	Fecha:	Oct.06/2026

2026 10 06 *****4,265,700.**

**RESTREPO MUÑOZ ANDRES FELIPE

****** CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS M/L.**********

Proveedor:	RESTREPO MUÑOZ ANDRES FELIPE	Nit/CC:	1.017.156.848
		Vr Pagado:	**4,265,700.**
Cta. Banco:	07 -02363014847	Cheque:	341
		Vr Cheque:	4,265,700.
Vr Letras:	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS M/L.		
Observaciones:	SUMINISTRO DE TARJETA MCU-INTERFAZ PANTALLA DE VIDEO Y CONSTRUCCION DE CABLE DE ALTA POTENCIA-HEMBRA Y MANO DE OBRA CORRECTIVO Y CALIBRACION EN LA E.S.E SEDE PUERTO TRIUNFO		

VALORES

Vr. Bruto:	4,820,000.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	120,500.	Vr.Rete-Iva:	0.
RETENCION CO	120,500.	RETENCION IC	48,200.
ESTAMPILLA P	96,400.	ESTAMPILLA P	48,200.
ESTAMPILLA P	192,800.	ESTAMPILLA P	48,200.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	4,265,700.

RELACION FACTURAS

Factura	Vr.Cancel	Fecha	Factura	Vr.Cancel	Fecha
FP 4975	4,265,700.00	2026/10/05			

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro de Costos	Debito	Credito
1 1 10 06 12			0.00	4,265,700.00
2 4 01 01 01	1,017,156,848		4,265,700.00	0.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	2.1.2.02.01.003.05.02	4,820,000.00
		Total:	**4,820,000.00**

FIRMA GERENTE

FIRMA SUBDIRECCION

RESTREPO MUÑOZ ANDRES FELIPE
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:LIS Imprime: LIS
Fecha Sistema:06/10/2026
Hora:14:28:25

160A-2025

CALIDAD Y METROLOGÍA LAS AMÉRICAS

Andrés Felipe Restrepo Muñoz

NIT 1017156848-1

Régimen Simplificado

Cel: 321 832 9545 - 314 579 9954

Cra 16 # 35–48,Medellín-Colombia

Medición Con Calidad

CUENTA DE COBRO N°

04975

FECHA DE EXPEDICION(D/M/A)	2026-10-05	FECHA DE VENCIMIENTO(D/M/A)	2026-11-05
CLIENTE:	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	NIT/CÉDULA	890982091
CIUDAD/MUNICIPIO	SAN LUIS ANT. -SEDE PUERTO TRIUNFO	DIRECCIÓN	Carrera 19 # 17-63 TEL/CEL: 5906956

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	TARJETA MCU-INTERFAZ PANTALLA DE VIDEO	$3.960.000	$3.960.000
1	CONTRUCCION CABLE DE ALTA POTENCIA-HEMBRA	$180.000	$180.000
1	MANO DE OBRA CORRECTIVO Y CALIBRACION	$680.000	$680.000
			$0
			$0
			$0
			$0
			$0
			$0
			$0
			$0
			$0
			$0
			$0
			$0
			$0
			$0
			$0

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL — Anexos 16

COMUNICACIÓN OFICIAL RECIBIDA Radica: YENNY MARIN

HSR-COR-04162 **05/10/2026 7:55:55**

Remitente: Almet Americas 04975 04/10/2026

Pasa A: Contabilidad

VALOR TOTAL EN LETRAS:	Cuatro millones ochocientos veinte mil	**SUB-TOTAL**	$4.820.000
		IVA	NA
		TOTAL	$4.820.000

Realizó:

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:

Cel. 321 832 9545-314 579 9954, Cra 16 # 35-48, Email: calmet.metrologia@gmail.com www.calmetamericas.com

Medellín -Colombia

19341

CALMET AMERICAS Medición con Calidad	**ORDEN DE SERVICIO** **MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS**	*Código*	*PM-MCAL-02*
		Versión	*1.0*
		Fecha	*2017-05-20*
		N° De Orden de Servicio	
	calmet.metrologia@gmail.com - www.calmetamericas.com	*00990*	
	Cel . 321 832 9545; 321 742 3634		
	Cra 16 #35-48;Medellín-Colombia		

INFORMACIÓN DEL EQUIPO

CLIENTE:	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL			**SEDE:**	PUERTO TRIUNFO
MUNICIPIO:	SAN LUIS ANT.				
EQUIPO:	DESFIBRILADOR	**MODELO:**	S8	**PLACA INVEN:**	10118
MARCA:	COMEN	**SERIE:**	S8220577068	**UBICACIÓN:**	HOSPITALIZACIÓN

TIPO DE SERVICIO

PREVENTIVO:	X	**CORRECTIVO:**		**BAJA DE EQUIP.**		**GARANTIA:**	

MODALIDAD DEL SERVICIO:

LOCATIVO:		**DOMICILIO:**	X	**CONTRATO:**	**SI:** ■	**NO:**	☐

DESCRIPCION DEL MANTENIMIENTO REALIZADO

TIPO DE EQUIPO	**ELÉCTRICO/ELECTRÓNICO**	**X**	**ESTADO**	
	NEUMÁTICO/MECÁNICO		**MALO/ DEFECTUOSO**	**BUENO/ FUNCIONAL**

PROTOCOLO

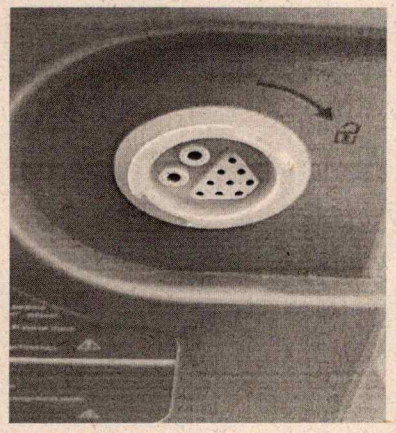
SE DIAGNOSTICA EL EQUIPO LA CUAL SE ENCUENTRA EN CORTO DE ENCENDIDO, RAZON POR LA CUAL NO DA PANTALLA, Y PODER VISUALIZAR LOS PARAMETROS DE DESFIBRILACIÓN.
SE HALLA TARJETA ELECTRONICA DE CONTROL MCU EN EN CORTO,
CABLE DE CUMUNICACION DE CARGA ALTA Y RECONOCIMIENTO FISURADA POR MAL MANEJO

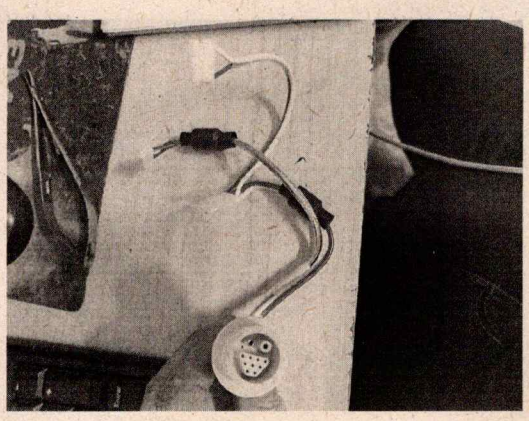
PROCEDIMIENTO:
SE CAMBIAR TAJETA BOAR DE CONTROL NUEVA.
SE RECONSTRUYE CABLE DE ALTA POTENCIA DE COMUNICACIÓN DE CARGA DE CONEXION HEMBRA.
SE REALIZA PRUEBAS FUNCIONALES Y PASA PRUEBAS DE CALIBRACIÓN.
TEST DE USUARIO PASA PRUEBAS.
SE ENTREGA EQUIPO FUNCIONAL Y BUEN ESTADO

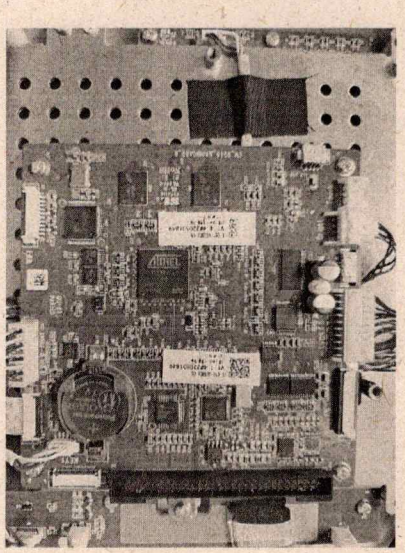
OBSERVACIONES

Fecha de Mantenimiento:	30/09/2026	**Ejecutó:**	Ing. Andres felipe restrepo muñoz
Recibe:		**Cargo:**	Ingeniería

ANEXOS







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 04975(160A-2026) con compromiso presupuestal 850-2026 durante el periodo comprendido de 05 de octubre al 04 de noviembre 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 LLEVANO
Subdirector Administrativo y Financiero

Dada en San Luis, a los 05 días del mes octubre 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:	5	MES:	10	AÑO:	2026
1. El contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones pactadas en el (la):						
CONTRATO No	**160A-2026**		**FACTURA No**		4975	
CONTRATISTA:	ANDRES FELIPE RESTREPO MUÑOZ					
IDENTIFICACION CONTRATISTA	**NIT :**		C.C :	x	**Nº**	1017156848
Contratista persona natural	x	**Contratista persona jurídica**		-	**Registro presupuestal**	**850**
2. OBJETO:	SUMINISTRO DE TARJETA MCU-INTERFAZ PANTALLA DE VIDEO Y CONSTRUCCION DE CABLE DE ALTA POTENCIA-HEMBRA Y MANO DE OBRA CORRECTIVO Y CALIBRACION EN LA E.S.E SEDE PUERTO TRIUNFO					
3. PLAZO DE EJECUCIÓN:	**TREINTA (30) DIAS**					
4. VALOR INICIAL DEL CONTRATO / OPS	**$ 4,820,000**					
5. ADICION:						
6. VALOR TOTAL DEL CONTRATO / OPS:	**$ 4,820,000**					
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					**4,820,000**	

Pago Nº	Fecha	Comprobante No	Valores Pagados	Saldo
1	05/10/2026		4,820,000	
			4,820,000	

Valor Avances:	**$ 4,820,000**
Valor autorizado para este pago:	**$ 4,820,000**
Saldo sin ejecutar:	**0**

Yolieth P. Hoyos

VoBo- SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Empresa Social Del Es. Hosp.san Rafael - Nit: 890982091

Martes, 06 de octubre de 2026, 3:10:49 p.m.

Número del registro
1

Fecha de aplicación
06 Oct 2026

Nombre del destinatario
Andres Felipe Rest

Identificación destinatario
1017156848

Producto destino
31032956214

Tipo de producto
Ahorros

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 4.265.700,00

Estado del pago
Exitoso

Código
OKA

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

Referencia
MANTCORRECTIVOPT

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 2014

FACTURA PROVEEDORES No. FP 4975 Fecha: **Oct.05/2026**

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

Nit: **1.017.156.848-** Valor: **4,265,700.00**

Dirección: **CR 16 35-48, 05001**

Concepto: **SUMINISTRO DE TARJETA MCU-INTERFAZ PANTALLA DE VIDEO Y CONSTRUCCION DE CABLE DE ALTA POTENCIA-HEMBRA Y MANO DE OBRA CORRECTIVO Y CALIBRACION EN LA E.S.E SEDE PUERTO TRIUNFO**

VALORES DOCUMENTO				
Vr. Exento:	4,820,000.00	Vr. Gravado:		
Vr. IVA:		Vr. Retención:	13	120,500.00
Vr. RetelVA:		Vr. Timbre:		
Vr. Estampilla:	433,800.00	Vr. Dscto.Gravado:		
Vr.Dscto.Exento:		Vr. Neto:		4,265,700.00

Son: **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS M/L.#**

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
21202010030502	PT-Mantenimiento - Partes, accesorios, herramientas	C26850	D26850	4,820,000.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010101	PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS		4,265,700.00
73200203	MTTO.EQUIPOS MEDICOS Y CALIBRACION	4,820,000.00	
24360501	SERVICIOS DECLARANTES 4%		
24360801	COMPRAS EN GENERAL - DECLARANTES 2.5%		120,500.00
24362701	RETENCION IMTO DE IND Y CCIO POR COMP		48,200.00
24072205	ESTAMPILLA PRO CULTURA		96,400.00
24072202	ESTAMPILLA PROHOSPITAL		48,200.00
24072203	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR		192,800.00
24072204	ESTAMPILLA TASA DEPORTE Y RECREACION		48,200.00

FIRMA GERENTE