E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA Nit: 890.980.732-6			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 26391	Fecha:	Oct.15/2026

Proveedor:	COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S	Nit/CC:	901.651.245
		Vr Pagado:	**3,944,681.**
Cta. Banco:	51 -398500005283	Cheque:	3909
		Vr Cheque:	3,944,681.
Vr Letras:	TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/L.		
Observaciones:	COMPRA DE MATERIAL MEDICOQUIRURGICO Y MEDICAMENTOS		

VALORES

Vr. Bruto:	4,276,591.	Vr. Iva:	221,521.
Vr. Retención:	331,909.	Vr.Rete-Iva:	0.
ESTAMPILLA P	162,202.	ESTAMPILLA P	60,826.
ESTAMPILLA P	40,550.	RTE FTE COMP	68,330.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	3,944,681.

RELACION FACTURAS

Factura	Vr.Cancel	Fecha	Factura	Vr.Cancel	Fecha
FP 12328	1,032,629.00	2026/10/13	FP 12327	394,915.95	2026/10/13
FP 12344	506,250.00	2026/10/13	FP 12343	1,583,764.00	2026/10/13
FP 12241	386,622.50	2026/10/03	FP 12242	40,500.00	2026/10/03

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 07			3,944,681.45
2 4 01 01 01	901,651,245		3,944,681.45

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	2.4.5.01.03.302.01	1,700,321.00
2026	3232	2.4.5.01.03.301.01	2,576,270.00
		Total:	4,276,591.00

GERENTE

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

COMERCIALIZADORA MEDIFLASH S.A.S

Elaboro:LUISA Imprime: LUISA
Fecha Sistema:15/10/2026
Hora:13:37:00

DAVIVIENDA

HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA

Estado de Pago

15/10/2026 - 16:45

Lista Estado de Pago

No Proceso	Nit Destino	Nombre	Fecha Creación	Fecha Pago	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	No. Producto o Servicio Destino	Banco	Tipo Producto o Servicio Origen	No. Producto o Servicio Origen	Valor	Estado del pago	Motivo del Rechazo
55806507	901651245	MEDIFLASH	15/10/2026	15/10/2026	0000000000000000	Ahorros	500004567	BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	550398500005283	$ 3.944.681,00	Pendiente de Respuesta	