E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS Nit: 890.982.091-2			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 19626	Fecha:	Oct.28/2026

2026 10 28 *****1,200,472.**

**S Y D -SUMINISTRO Y DOTACION S.A

****** UN MILLON DOSCIENTOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/L.**********

Proveedor:	S Y D -SUMINISTRO Y DOTACION S.A	Nit/CC:	802.000.608
		Vr Pagado:	1,200,472.
Cta. Banco:	07 -02358199901	Cheque:	831
		Vr Cheque:	1,200,472.
Vr Letras:	UN MILLON DOSCIENTOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/L.		
Observaciones:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA E.S.E SAN LUIS		

VALORES

Vr. Bruto:	1,319,200.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	0.	Vr.Rete-Iva:	0.
RETENCION IC	13,192.	ESTAMPILLA P	26,384.
ESTAMPILLA P	13,192.	ESTAMPILLA P	52,768.
ESTAMPILLA P	13,192.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	1,200,472.

RELACION FACTURAS

Factura	Vr.Cancel	Fecha	Factura	Vr.Cancel	Fecha
FP 184131	1,200,472.00	2026/10/27			

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro de Costos	Debito	Credito
1 1 10 06 11			0.00	1,200,472.00
2 4 01 01 01	802,000,608		1,200,472.00	0.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	2.4.5.01.03.301.01	1,319,200.00
		Total:	1,319,200.00

FIRMA GERENTE

FIRMA SUBDIRECCION

S Y D -SUMINISTRO Y DOTACION S.A
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:LIS Imprime: LIS
Fecha Sistema:28/10/2026
Hora:12:47:01

52 E02-253 176A-2026

Barranquilla: Carrera 43 No. 80 - 59 - PBX: (605) 3302424
Bogotá: Avenida Calle 24 N° 95 - 12 Bodega 26
Centro Industrial Portos - Fontibón - PBX: (601) 4289146/7/8
Medellín: Calle 31 N° 43-32 San Diego - Tel: (604) 4089478 - (604) 4084308
Popayán: Carrera 17 # 14-16 Bodega 9 - Tel: (602) 8339575 - Cel: 3176446330

SyD® Colombia S.A.

Somos Responsables del IVA
Gran Contribuyente
Agente retenedor de IVA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA BQA184131

Cliente :	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS	**Condición de pago :**	Crédito Plazo 90 DIAS	**Fecha Factura :**	27/10/2026
NIT :	890982091	**Vendedor :**	BRYAN ZAPATA	**Fecha Vencimiento:**	25/01/2027
Dirección:	Cra 19 17 63	**Ciudad:**	SAN LUIS	**Hora :**	10:14:39
Teléfono:	3348505	**Orden de Compra:**	2610	**Página No. :**	1 de 1
Establecimiento:	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS	**Medio de Pago:**	Efectivo	**Embarque:1108162**	

Dir. Envio: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS Cra 19 17 63 SAN LUIS ANTIOQUIA 05660 COLOMBIA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LABORATORIO	LOTE	F-VENCIM	% IVA	CANT	% DC	UM	V. UNITARIO	V. TOTAL
16661	MEDROXIPROGEST+ESTRADIOL (CYCLOFEM) 25MG+ 5MG/0.5ML AMPOLLA SOL INY CYCLOFEM CUM: 13854-2 | Invima: 2007M-006325-R1 | F.Venc: 6/12/2028 | Atc: G03AA17 Mipres Autorización	PROFAMILIA	I2608898	31/07/2030	% 0.00	200	% 0.00	UNIDAD	$6,596	$1,319,200

CUFE: 6b29d4584b06c53a7d45a98a120de495c530d9024b5f751b0282ca8c64adfc016f538de75c633bbc391b6b87a1c96ff5

VALORES EN LETRAS: UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES:

GRAVADO	$0.00
EXENTO Y EXCLUIDO	$1,319,200.00
IVA	$0.00
TOTAL FACTURA	$1,319,200.00
RETENCIONES	$32,980.00
TOTAL A PAGAR	$1,286,220.00

AUTORIZACION DE NUMERACION NO 18764109396836 DE FECHA 05/05/2026 VIGENCIA 18 MESES RANGO BQA 174000 - 200000

icontec ISO 9001 Certificado Nº SC7290-1

FIRMA VENDEDOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE

CONDICIONES: 1. VENCIDO EL PLAZO DE PAGO SE COBRARÁ EL INTERÉS MÁS ALTO PERMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA Y SE INICIARÁ EL COBRO POR LA VÍA LEGAL PERTINENTE. 2 TRES(3) DÍAS DESPUÉS DE RECIBIDA LA MERCANCÍA NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI DEVOLUCIONES. 3. LA MERCANCÍA VIAJA POR CUENTA DEL COMPRADOR, GASTOS DE SEGURO Y TRANSPORTE POR CUENTA DEL MISMO. 4. SE HACE CONSTAR QUE LAS MERCANCÍAS DESCRITAS FUERON REAL Y MATERIALMENTE ENTREGADAS. 5. LA PRESENTE FACTURA CAMBIARIA DE COMPRA VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO, SEGÚN ARTÍCULOS 621 Y S.S., 971 Y S.S. Y 722, 773, 774 Y S.S. DEL CÓDIGO DE COMERCIO

Linea de negocio:

Fecha Generación Fac: 2026-10-27 12:00:00 Fecha Validación Dian: 2026-10-27T10:14:39

19626

NIT: 802.000.000-7
WWW.SYDCOLOMBIA.COM

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

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS

NIT: 890.982.091-2
CR 19 17 63
TELEFONOS: (604) 5906956

COMPRAS

No. E02 253

Señores
S Y D -SUMINISTRO Y DOTACION S.A
Dir.:CR 43 80-59
Ciudad:08001
Departamento:
Nit: 802,000,608 TEL: 3175735104

FECHA EXP:**Oct.27/2026**
FORMA DE PAGO:**CREDITO 30 DIAS**
PEDIDO: 253

COD/REF	DESCRIPCION – PRESENTACION -CUM – ATC - LOTE	% DCTO	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
103109235	MEDROXIPROGESTER+ESTRADIOL 25MG+5MG AMP (CYCLOFEM) CUM: -00 PRESENTACION: ATC: REGISTRO INVIMA: LOTE: FECHA VENCIMIENTO: 0000/00/00		200.00	6,596.00	1,319,200.00

OBSERVACIONES: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA E.S.E SAN LUIS

RETE-IVA:
RETENCIÓN:
RETE-ICA:
RETECREE:

OTRAS DEDUCCIONES: 118,728.00

	SUBTOTAL	1,319,200.00
	DESCUENTO	0.00
	FLETES	0.00
	IVA	0.00
	TOTAL	1,200,472.00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/L.

ELABORADO:KATHERNE YINETH AGUDELO GOMEZ

Fecha Elaborado:Oct.28/2026 Hora: #Hora#

JEFE INMEDIATO

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 **S Y D COLOMBIA** con **NIT 802.000.608-7**, cumplió a satisfacción con las actividades contempladas en la factura BQA184131 (175A-2026) con compromiso presupuestal 913-2026 durante el periodo comprendido del 27 de octubre al 26 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 P. Hoyos

YULIETH PAOLA HOYOS LIEVANO
Subdirector Administrativo y Financiero

Dada en San Luis, a los 27 días del mes de octubre de 2026.

¡Comprometidos con usted!

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
MUNICIPIO DE SAN LUIS ANTIOQUIA
NIT-890982091-2

ACTA DE INTERVENTORIA

EL SUPERVISOR HACE CONSTAR QUE:

FECHA DE INFORME:	DIA:	27	MES:	10	AÑO:	2026
1. El contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones pactadas en el (la):						
CONTRATO No	176A-2026		FACTURA No		MDL39783	
CONTRATISTA:	SUMINISTROS Y DOTACIONES COLOMBIA S.A.S					
IDENTIFICACION CONTRATISTA	NIT :		C.C :		Nº	802000608
Contratista persona natural	x	Contratista persona jurídica		X	Registro presupuestal	913
2. OBJETO:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA E.S.E SAN LUIS					
3. PLAZO DE EJECUCIÓN:	30 DIAS					
4. VALOR INICIAL DEL CONTRATO / OPS	$ 1,319,200					
5. ADICION:						
6. VALOR TOTAL DEL CONTRATO / OPS:	$ 1,319,200					
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					1,319,200	

Pago Nº	Fecha	Comprobante No	Valores Pagados	Saldo
1	27/10/2026		1,319,200	
			1,319,200	

VALOR DE PAGOS TOTALES	$ 1,319,200
Valor Avances:	$ 0
Valor autorizado para este pago:	$ 1,319,200
Saldo sin ejecutar:	

INTEVENTORIA

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

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

Miércoles, 28 de octubre de 2026, 3:39:59 p.m.

Número del registro
1

Fecha de aplicación
28 Oct 2026

Nombre del destinatario
Suministros Y Dota

Identificación destinatario
802000608

Producto destino
44223727635

Tipo de producto
Corriente

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 1.200.472,00

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 2178

FACTURA PROVEEDORES No. FP 184131 Fecha: **Oct.27/2026**

Señor(es): **S Y D -SUMINISTRO Y DOTACION S.A**

Nit: **802.000.608-7** Valor: **1,200,472.00**

Dirección: **CR 43 80-59, 08001**

Concepto: **SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA E.S.E SAN LUIS**

VALORES DOCUMENTO			
Vr. Exento:	1,319,200.00	Vr. Gravado:	
Vr. IVA:		Vr. Retención:	
Vr. ReteIVA:		Vr. Timbre:	
Vr. Estampilla:	118,728.00	Vr. Dscto.Gravado:	
Vr.Dscto.Exento:		Vr. Neto:	1,200,472.00
Son: UN MILLON DOSCIENTOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/L.#			

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
245010330101	Medicamentos	C26913	D26913	1,319,200.00

IMPUTACIÓN CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010101	PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS		1,200,472.00
15140301	MEDICAMENTOS ALMACEN	1,319,200.00	
24362701	RETENCION IMTO DE IND Y CCIO POR COMP		13,192.00
24072205	ESTAMPILLA PRO CULTURA		26,384.00
24072202	ESTAMPILLA PROHOSPITAL		13,192.00
24072203	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR		52,768.00
24072204	ESTAMPILLA TASA DEPORTE Y RECREACION		13,192.00

FIRMA GERENTE