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** | 2026-10-16, 02:08:04 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | septiembre de 2026 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | octubre de 2026 |
| **Empresa** | LA PROVEEDORA INSTITUCIONAL SAS |
| **NIT** | NI 901165856 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | 1001 ( PRINCIPAL ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 88180378 |
| **Tipo de Planilla** | E |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 746237668 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 14.936.500 |
| **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 | 4 | $ 1.280.000 | $ 1.900 |
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 13 | $ 5.446.300 | $ 8.000 |
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 5 | $ 1.599.500 | $ 2.400 |
| N800227940 | 231001 | FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS | 1 | $ 320.000 | $ 500 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 2 | $ 161.800 | $ 300 |
| N900604350 | EPS040 | ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS | 1 | $ 70.100 | $ 200 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 20 | $ 1.905.600 | $ 2.800 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 23 | $ 2.023.500 | $ 3.000 |
| N890900841 | CCF04 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT | 23 | $ 2.107.500 | $ 3.100 |
| | | **SubTotales:** | | $ 14.914.300 | $ 22.200 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 14.936.500 |



**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**

EXPERTOS en PILA

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

| E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL SAN LUIS - ANTIOQUIA NIT: 890.982.091-2 | E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS<br>Nit: 890.982.091-2 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | COMPROBANTE DE EGRESO: | OP 19675 | Fecha: | Nov.05/2026 |

2026 11 05 *****3,382,635.**

**LA PROVEEDORA INSTITUCIONAL S.A.S

****** TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L.**********

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proveedor: | LA PROVEEDORA INSTITUCIONAL S.A.S | Nit/CC: | 901.165.856 |
| | | Vr Pagado: | 3,382,635. |
| Cta. Banco: | 07 -02358199901 | Cheque: | 851 |
| | | Vr Cheque: | 3,382,635. |
| Vr Letras: | TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L, | | |
| Observaciones: | SUMINISTRO DE PAPEL HIGIENICO Y JABON DE MANOS PARA LA ESE SAN LUIS | | |

**VALORES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Vr. Bruto: | 3,846,472. | Vr. Iva: | 614,143. |
| Vr. Retención: | 80,808. | Vr.Rete-Iva: | 92,121. |
| RETENCION CO | 80,808. | RETENCION IC | 32,323. |
| ESTAMPILLA P | 64,646. | ESTAMPILLA P | 32,323. |
| ESTAMPILLA P | 129,293. | ESTAMPILLA P | 32,323. |
| N-Crédito: | 0. | Vr.Descuento: | 0. |
| | | Vr.NETO: | 3,382,635. |

**RELACION FACTURAS**

| Factura | Vr.Cancel | Fecha | Factura | Vr.Cancel | Fecha |
|---|---|---|---|---|---|
| FP 77057 | 3,382,635.00 | 2026/11/05 | | | |

**IMPUTACION CONTABLE**

| Cuenta | Nit | Centro de Costos | Debito | Credito |
|---|---|---|---|---|
| 1 1 10 06 11 | | | 0.00 | 3,382,635.00 |
| 2 4 01 01 01 | 901,165,856 | | 3,382,635.00 | 0.00 |

**IMPUTACION PRESUPUESTAL**

| Vigencia | Unid Eje | Rubro | Valor |
|---|---|---|---|
| 2026 | 3232 | 2.1.2.02.01.003.03.01 | 3,846,472.00 |
| | | Total: | 3,846,472.00 |

FIRMA GERENTE

FIRMA SUBDIRECCION

LA PROVEEDORA INSTITUCIONAL S.A.S
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:LIS Imprime: LIS

Fecha Sistema:05/11/2026
Hora:15:10:08

SL E42-133

183 A-2026

# LA PROVEEDORA INSTITUCIONAL S.A.S

**NIT 901.165.856-4 Responsable de Iva**

KM 2 VIA BELEN RIONEGRO BODEGA 18 CENTRAL DE EMPRESAS,Y NEGOCIOS Tel 322 2635 Rionegro-Antioquia
**Correo: gerencialaproveedora@hotmail.com**

**Factura Electrónica de Venta**
**No. PROV77057**

| INFORMACION DEL CLIENTE | FECHA | TOTAL |
|---|---|---|
| **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN** | **05/11/2026** | **$3,846,472.70** |
| **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RA** | **VENDEDOR** | |
| **NI No. :** 890982091-2 | 1001748970 - YEISY DAMARIS JIMENEZ PEREZ | |
| **DIRECCION :** CR 19 17 63 | **FECHA VENCIMIENTO** | **REFERENCIA** / **ORDEN DE COMPRA** |
| **TELEFONO :** 3243068223 | 06/11/2026 | PED-2611104 |
| **CIUDAD :** SAN LUIS **PAIS :** Colombia | | |

| CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | VALOR UNIT. | %IVA | DCTO. | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 202605 | P.H Jumbo HS Blanco x 400mts R.CKC30226519 | 24 ROLLO | $18,703.00 | 19% | 18% | $368,075.00 |
| 202620 | T.M Rollo HS Natural x 100mts R.CKC30240057 | 36 ROLLO | $19,917.99 | 19% | 18% | $587,979.00 |
| 202803 | Wypall X70 Regular Roll x 88 Paños R.CKC30242860 | 3 ROLLO | $44,454.07 | 19% | 10% | $120,026.00 |
| 012701 | Jabon Kleenex Dermo x 1000ml R.CKC30246481 | 50 UND | $57,500.00 | 19% | 25% | $2,156,250.00 |

| LIQUIDACION | VALOR BASE | TARIFA | VALOR |
|---|---|---|---|
| **VALOR PARCIAL :** | | | $3,232,330.00 |
| IVA liquidado | $3,232,330.00 | 19% | $614,142.70 |
| **VALOR TOTAL :** | | | $3,846,472.70 |

| FORMA DE PAGO | IDENTIFICACION | VALOR |
|---|---|---|
| CxC # 1 | Vence: 06/11/2026 | $3,846,472.70 |

**VALOR (en letras) :** TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON 70 CENTAVOS

OBSERVACIONES

Persona jurídica y asimiladas, Responsable impuesto a las ventas y Agente retenedor (puede practicar retención)
Resolución DIAN: 18764116235431. Prefijo: PROV. Rango: 75173 al 100000. Vigencia: 28/09/2026 hasta 28/09/2028.
TOTAL ITEMS FACTURADOS: 4

PARA EL PAGO DE SUS OBLIGACIONES, USTED PUEDE ESCOGER ENTRE ESTAS ALTERNATIVAS:
BANCOLOMBIA CUENTA CORRIENTE No.41291349030
BANCO DE BOGOTA CUENTA CORRIENTE No. 598119287

A NOMBRE DE LA PROVEEDORA INSTITUCIONAL S.A.S

ESTA FACTURA ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 COD. DE COMERCIO). A.E 4690
ESTA FACTURA CAUSA INTERESES DE MORA MENSUAL DE ACUERDO A LA TASA MAXIMA LEGAL
AUTORIZO QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION SEA REPORTADO A UNA BASE DE DATOS.
RECIBO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS DESCRITAS ARRIBA A SATISFACCION, SE HACE CONSTAR QUE LA FIRMA DE PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR SUPONE QUE DICHA PERSONA ESTA AUTORIZADA POR ESTE PARA FIRMAR, RECIBIR Y CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGA AL COMPRADOR.

PASADOS OCHO (8 DIAS) NO SE ACEPTAN CAMBIOS NI DEVOLUCIONES

| Preparado | Aprobado | Contabilizado | Revisado |
|---|---|---|---|
| | | | |

**FIRMA Y SELLO**

C.C. O NIT.

**Sello de firma:**

**CUFE:**
**Fecha emisión:**
**Proveedor Tecnológico:** NIT: 890930534 - Cadena S.A.

**Fecha validación DIAN:**

FRM-566V1
Impreso con ContaPyme V. 4 - InSoft SAS. Nit 810.000.630-9 www.contapyme.com



19675

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. E42 133

**Señores**
LA PROVEEDORA INSTITUCIONAL S.A.S
Dir.:KM 2 VIA BELEN RIONEGRO BG 18 CENTRAL DE EMPRESAS
Ciudad:05615
Departamento:
Nit: 901,165,856 TEL: 3128917079

FECHA EXP:**Nov.05/2026**
FORMA DE PAGO:**CREDITO 30 DIAS**
PEDIDO: 133

| COD/REF | DESCRIPCION – PRESENTACION -CUM – ATC - LOTE | % DCTO | CANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 113111828 | PAPEL HIGIENICO JUMBO CUM: -00 PRESENTACION: ATC: REGISTRO INVIMA: LOTE: FECHA VENCIMIENTO: 0000/00/00 | | 24.00 | 15,336.00 | 368,064.00 |
| 1104061025 | PAPEL ROLLO CAFE CUM: -00 PRESENTACION: ATC: REGISTRO INVIMA: LOTE: FECHA VENCIMIENTO: 0000/00/00 | | 36.00 | 16,333.00 | 587,988.00 |
| 113111924 | PAPEL WIPALL CUM: -00 PRESENTACION: ATC: REGISTRO INVIMA: LOTE: FECHA VENCIMIENTO: 0000/00/00 | | 3.00 | 40,009.00 | 120,027.00 |
| 11310202272 | JABON CUM: -00 PRESENTACION: ATC: REGISTRO INVIMA: LOTE: FECHA VENCIMIENTO: 0000/00/00 | | 50.00 | 43,125.00 | 2,156,250.00 |

**OBSERVACIONES:** SUMINISTRO DE PAPEL HIGIENICO Y JABON DE MANOS PARA LA ESE SAN LUIS

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 3,232,329.00 |
| DESCUENTO | 0.00 |
| FLETES | 0.00 |
| IVA | 614,143.00 |
| TOTAL | 3,382,635.00 |

**RETE-IVA:** 92,121.00
**RETENCIÓN:** 80,808.00
**RETE-ICA:**
**RETECREE:**
**OTRAS DEDUCCIONES:** 290,908.00

**SON:** TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L.

Kelly Ochoa C.

ELABORADO:KELLY JUDIT OCHOA CASTAÑEDA

Fecha Elaborado:Nov.05/2026 Hora: #Hora#

JEFE INMEDIATO

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

# 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 **LA PROVEEDORA INSTITUCIONAL** con **NIT 901165856-4**, cumplió a satisfacción con las actividades contempladas en la factura **PROV77057 (183A-2026)** con compromiso presupuestal 956-2026 durante el periodo comprendido del 05 de noviembre al 04 de diciembre 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 05 días del mes noviembre de 2026.

*¡Comprometidos con usted!*

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

# ACTA DE INTERVENTORIA

## EL SUPERVISOR HACE CONSTAR QUE :

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE INFORME:** | DIA: | **5** | MES: | **11** | AÑO: | **2026** |
| **1.** El contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones pactadas en el (la): | | | | | | |
| CONTRATO No | **183A-2026** | | **FACTURA No** | | **PROV77057** | |
| CONTRATISTA: | LA PROVEEDORA INSTITUCIONAL | | | | | |
| IDENTIFICACION CONTRATISTA | NIT : | | C.C : | X | Nº | 901165856-4 |
| Contratista persona natural | | Contratista persona jurídica | | - | Registro presupuestal | 956 |
| **2. OBJETO:** | **SUMINITRO DE ELEMENTOS DE ASEO PARA LA E.S.E SAN LUIS** | | | | | |
| 3. PLAZO DE EJECUCIÓN: | 30 DIAS | | | | | |
| 4. VALOR INICIAL DEL CONTRATO / OPS | $ 3.846.472 | | | | | |
| **5. ADICION:** | | | | | | |
| **6. VALOR TOTAL DEL CONTRATO / OPS:** | **$ 3.846.472** | | | | | |
| 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** | | | | | 3.846.472 | |

| Pago Nº | Fecha | Comprobante No | Valores Pagados | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 5/11/2026 | | 3.846.472 | - |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | 3.846.472 | |
| VALOR DE PAGOS TOTALES | | | | 3.846.472 |
| Valor Avances: | | | | 3.846.472 |
| saldo sin ejecutar | | | | - |

Yulieth P. Hoyos

YULIETH PAOLA HOYOS LIEVANO
SUPERVISORA

*¡Comprometidos con usted!*

**Bancolombia**

**Sucursal Virtual Negocios**

Empresa Social Del Es. Hosp.san Rafael - Nit: 890982091
Viernes, 06 de noviembre de 2026, 8:40:58 a.m.

Número del registro
**1**

Fecha de aplicación
**05 Nov 2026**

Nombre del destinatario
**La Proveedora Institucional Sas**

Identificación destinatario
**901165856**

Producto destino
**41291349030**

Tipo de producto
**Cuenta_corriente**

Banco
**Bancolombia**

Valor
**COP $ 3.382.635,00**

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 2206

FACTURA PROVEEDORES No. FP 77057 Fecha: Nov.05/2026

Señor(es): LA PROVEEDORA INSTITUCIONAL S.A.S

Nit: **901.165.856-4** Valor: **3,382,635.00**

Dirección: **KM 2 VIA BELEN RIONEGRO BG 18 CENTRAL DE EMPRESAS, 05615**

Concepto: **SUMINISTRO DE PAPEL HIGIENICO Y JABON DE MANOS PARA LA ESE SAN LUIS**

| VALORES DOCUMENTO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Vr. Exento: | | Vr. Gravado: | | 3,232,329.00 |
| Vr. IVA: | 614,143.00 | Vr. Retención: | 13 | 80,808.00 |
| Vr. RetelVA: | 92,121.00 | Vr. Timbre: | | |
| Vr. Estampilla: | 290,908.00 | Vr. Dscto.Gravado: | | |
| Vr.Dscto.Exento: | | Vr. Neto: | | 3,382,635.00 |
| Son: **TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L.#** | | | | |

### IMPUTACION PRESUPUESTAL

| CODIGO RUBRO | NOMBRE RUBRO | COMP. | DISP. | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 21202010030301 | Elementos de Aseo | C26956 | D26956 | 3,846,472.00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

### IMPUTACION CONTABLE

| CUENTA | NOMBRE | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 24010101 | PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS | | 3,382,635.00 |
| 19059007 | ELEMENTOS DE ASEO, LAVANDERIA (GASTOS | 3,232,329.00 | |
| 19059007 | ELEMENTOS DE ASEO, LAVANDERIA (GASTOS | 614,143.00 | |
| 24360801 | COMPRAS EN GENERAL DECLARANTES 2.5% | | 80,808.00 |
| 24362501 | IMPUESTO A LAS VENTAS RETENIDO POR CO | | 92,121.00 |
| 24362701 | RETENCION IMTO DE IND Y CCIO POR COMP | | 32,323.00 |
| 24072205 | ESTAMPILLA PRO CULTURA | | 64,646.00 |
| 24072202 | ESTAMPILLA PROHOSPITAL | | 32,323.00 |
| 24072203 | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR | | 129,293.00 |
| 24072204 | ESTAMPILLA TASA DEPORTE Y RECREACION | | 32,323.00 |
| | | | |
| | | | |

FIRMA GERENTE