# Resolucion:

Consecutivos aprobados: 000000001 - 999999999

EGRESO

2026 05 15 72.896,00

DIAGNOSTIC MEDICAL S.A.S

SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESO COLOMBIANO
.....
.....

ISABU e.s.e | INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

# Comprobante de Egreso

**INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU**
**NIT 800084206 - 2**
**Bucaramanga/ KENNEDY**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Número CE** | 91775 | **Fecha CE** | 15/05/2026 14:00:21 |
| **Nit** | NIT 901353495 | **Tercero** | DIAGNOSTIC MEDICAL S.A.S |
| **Id Beneficiario** | | **Nombre beneficiario** | |
| **La suma de** | SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESO COLOMBIANO | **Valor $** | 72.896,00 |

**FORMA DE PAGO**

| Medio de pago | Retiro cajero | Banco | Cuenta | Número de cheque | Cuenta transfiere | Código banco | Nombre banco | Número transferencia | Valor cancelado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Transferencia | No | DAVIVIENDA | 044400052278 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 72.896,00 |

**POR CONCEPTO DE:**

| Concepto | Número CxP | Número de factura | Tercero | # Obligación | # Giro | Saldo | Vlr Imp. Agregados | Vlr Imp. Retenidos | Valor descuentos | Valor a girar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | 7977 | DML5691 | NIT 901353495 DIAGNOSTIC MEDICAL S.A.S | | 78082 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 72.896,00 |

**IMPUESTOS APLICADOS COMPROBANTE DE EGRESO**

| Subtotal | Vlr Imp. Agregados | Vlr Imp. Retenidos | Descuentos | Total egreso |
|---|---|---|---|---|

**TOTAL IMPUESTOS APLICADOS**

| Código | Descripción | % | Valor |
|---|---|---|---|

**MOVIMIENTO CONTABLE**

| Cuenta | Tercero | Centro de costo | Valor | Tipo | Valor base |
|---|---|---|---|---|---|
| 240101 BIENES Y SERVICIOS | DIAGNOSTIC MEDICAL S.A.S | | 72.896,00 | Debito | 0,00 |

**20/05/2026 16:32**

**172.17.30.112**

**Janayam**

**SEDE HOSPITAL LOCAL NORTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 111006092 BANCO DAVIVIENDA CTA AHORROS 044400052278 GIRO DIRECTO ADRES | | | 72.896,00 | Credito | 0,00 |

Observación: PAGO DE PROVEEDORES DELA ESE ISABU

| | | | |
|---|---|---|---|
| Recibido por: | | | |
| CC No. | de | Huella Dactilar | |
| Firma | | | |