



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD "RAFAEL CALVO C."**  
**CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.**

**ORDEN DE PAGO**

FECHA **MAYO 13/2026**

RADICACION N° **13001**

PROVEEDOR: **DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S**

IDENTIFICACION NIT **900,332,426**

LA SUMA DE: **UN MILLON CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.**

**1,056,300**

POR CONCEPTO DE: **PAGO POR SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS**

**DETALLE**

**ANEXOS.**

Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 0214; Certificado de Registro Presupuestal No 0288; Orden de Compra 016-2026

|               | Fecha                      | FACTURA | SUBTOTAL         | IVA         | DESCUENTO       | TOTAL            | ABONO 1 | Este pago        | SALDO        |
|---------------|----------------------------|---------|------------------|-------------|-----------------|------------------|---------|------------------|--------------|
|               | 07/04/2026                 | 99384   | 1,056,300        | -           | -               | 1,056,300        | -       | 1,056,300        | -            |
|               | <b>TOTALES</b>             |         | <b>1,056,300</b> | -           | -               | <b>1,056,300</b> | -       | <b>1,056,300</b> | -            |
| <b>CODIGO</b> | <b>CUENTA</b>              |         |                  | <b>BASE</b> | <b>RET. FTE</b> |                  |         | <b>DEBE</b>      | <b>HABER</b> |
| 24010101      | PROVEEDORES VARIOS         |         |                  |             |                 |                  |         | 1,056,300        |              |
| 24360801      | Retención Compras          |         |                  |             | 2.5%            |                  |         |                  | -            |
| 24362501      | Retención s/Iva            |         |                  |             | 15%             |                  |         |                  | -            |
| 24362501      | Retencion                  |         |                  |             | 15%             |                  |         |                  | -            |
| 24362701      | Retención Ica              |         |                  |             | 7 x 1000        |                  |         |                  | -            |
| 24360501      | Retención Serv. Vigilancia |         |                  |             | 2%              |                  |         |                  | -            |
| 58909001      | Ajuste al peso             |         |                  |             |                 |                  |         |                  |              |
| 24362901      | Retencion Cree             |         |                  |             | 0%              |                  |         |                  |              |
| 111005        | Bancos                     |         |                  |             |                 |                  |         |                  | 1,056,300    |

LA DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO DE LA CLINICA

CERTIFICA :

Haber expedido el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 0214 Certificado de Registro Presupuestal No 0288  
 cobijan el presente pago.




cuenta con cargo a la siguiente imputación:

| FECHA ELAB. C. D. P. | FECHA CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL | FECHA REGISTRO DE OBLIGACION | RESPONSABLE DEL REGISTRO  |
|----------------------|---|------------------------------|---|
| 07/04/2026           | 05/05/2026                              | 07/05/2026                   | REISMER RODRIGUEZ   |
|                      |   |                              |  |

**Elaborado por:**

**MAYO 13/2026**

**AUTORIZADO PARA PAGO**

| ORDENADOR DEL GASTO:  | REVISOR :   | PAGADO POR:   |
|---|---|---|
|  |  |  |

UN MILLON CINCUENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS PESOS M/L

COMPROBANTE DE EGRESO N°. CEB42587

E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE C.

806001061

ALCIBIA SECTOR MARIA AUXILIADORA CL 29 38 20 CIUDAD CARTAGENA

NIT: 900332426

SICMAFARMA S.A.S.

Fecha: 13/may/2026

BANCO

PAGADIARIO - CUENTA: 24524129249

Cheque N°:

DESCRIPCIÓN:

PAGO POR CONCEPTO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL  
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

| CDP           | RP     | Rubro          | Nombre del rubro                                   | Valor               |
|---------------|--------|----------------|--|---------------------|
| CDP0214       | RP0288 | 2.4.5.01.03-01 | Otros bienes transportables (excepto productos met | 1,056,300.00        |
| <b>Total:</b> |        |                |  | <b>1,056,300.00</b> |

## MOVIMIENTO CONTABLE

| Cuenta        | Descripción                               | Dcto. | Débito              | Crédito             |
|---------------|---|-------|---------------------|---------------------|
| 24010101      | PROVEEDORES VARIOS                        | 99384 | 1,056,300.00        |                     |
| 11100618      | AHORRO PAGADIARIO CAJA SOCIAL 24524129249 |       |                     | 1,056,300.00        |
| <b>TOTAL:</b> |   |       | <b>1,056,300.00</b> | <b>1,056,300.00</b> |

VALOR TOTAL: 1,056,300.00

VALOR EN LETRAS: UN MILLON CINCUENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS PESOS M/L

  
 \_\_\_\_\_  
 Tesorero General

\_\_\_\_\_  
 Beneficiario  
 C.C