

DOCE MILLONES QUINIENTOS UN MIL QUINIENTOS PESOS M/L

COMPROBANTE DE EGRESO N°. CEB42651

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

806001061

ALCIBIA SECTOR MARIA AUXILIADORA CL 29 38 20 CIUDAD CARTAGENA

NIT: 900619187 STERICLINIC SAS  
 BANCO PAGADIARIO - CUENTA: 24524129249  
 DESCRIPCIÓN: PAGO POR CONCEPTO DE BOMBA DE VACIO PARA  
 ESTERILIZADOR DE VAPOR

Fecha: 25/may/2026

Cheque N°:

**MOVIMIENTO PRESUPUESTAL**  
**IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**

CDP	RP	Rubro	Nombre del rubro	Valor
CDP0165	RP0221	.01.01.003.06.0	Aparatos médicos y quirúrgicos y aparatos ortésic	<b>13,090,000.00</b>
<b>Total:</b>				<b>13,090,000.00</b>

**MOVIMIENTO CONTABLE**

Cuenta	Descripción	Dcto.	Débito	Crédito
24010101	PROVEEDORES VARIOS	FVEL-2624	13,090,000.00	
24362501	RETENCION IVA			313,500.00
24360801	RETENCION POR COMPRAS			275,000.00
11100618	AHORRO PAGADIARIO CAJA SOCIAL 24524129249			12,501,500.00
<b>TOTAL:</b>			<b>13,090,000.00</b>	<b>13,090,000.00</b>

VALOR TOTAL: 12,501,500.00

VALOR EN LETRAS: DOCE MILLONES QUINIENTOS UN MIL QUINIENTOS PESOS M/L

---

**Tesorero General**


---

**Beneficiario**

C.C



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

<b>ORDEN DE PAGO</b>		<b>RADICACION N°</b>	<b>13019</b>
<b>FECHA</b>	<b>MAYO 13/2026</b>		

<b>PROVEEDOR:</b>	<b>STERICLINIC SAS</b>		
<b>IDENTIFICACION</b>	<b>NIT</b>	<b>900.619.187-1</b>	<b>C.C. N°.</b>
<b>LA SUMA DE:</b>	<b>DOCE MILLONES QUINIENTOS UN MIL QUINIENTOS PESOS C/MTE</b>		<b>12,501,500</b>

<b>POR CONCEPTO DE:</b>	<b>PAGO POR SUMINISTRO DE BOMBA DE VACIO PARA ESTERILIZADOR</b>
-------------------------	---

<b>ANEXOS.</b>	<b>Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 0165; Certificado de Registro Presupuestal No 0221; Orden de compra N° 009-2026</b>
----------------	--

	Fecha	FACTURA	Subtotal	IVA	Glosa	TOTAL	Abono 1	Este Pago	Saldo pendiente
		06/04/2026	FVEL-2624	11,000,000	2,090,000	-	13,090,000	-	13,090,000
	<b>TOTALES</b>		<b>11,000,000</b>	<b>2,090,000</b>	<b>-</b>	<b>13,090,000</b>	<b>-</b>	<b>13,090,000</b>	<b>-</b>
<b>CODIGO</b>	<b>CUENTA</b>					<b>BASE</b>	<b>RET. FTE</b>	<b>DEBE</b>	<b>HABER</b>
24010101	PROVEEDORES VARIOS							13,090,000	
24360504	Retención s/servicio						4%		0
24362501	Retención s/Iva					2,090,000	15%	0	313,500
48089005	Descuentos en Compras						20%	0	0
24360501	Retención Servicios de salud						2%	0	0
24360801	Retencion por compras					11,000,000	2.5%	0	275,000
24362901	Retención Cree						0.6%		0
	Retencion por Servicios						6%		
111005	Bancos								12,501,500

**LA DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO DE LA CLINICA  
 CERTIFICA :**

Haber expedido el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 0165; Certificado de Registro Presupuestal No 0221  
 Cuenta con cargo a la siguiente imputación:

**21020205 COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE**

<b>FECHA ELAB. C. D. P.</b>	<b>FECHA CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL</b>	<b>FECHA REGISTRO DE OBLIGACION</b>	<b>RESPONSABLE DEL REGISTRO</b>
19/02/2026	09/03/2026	06/04/2026	REISMER RODRIGUEZ

*Elaborado por:*  
**MAYO 13/2026**

<b>ORDENADOR DEL GASTO:</b>	<b>AUTORIZADO PARA PAGO</b>	<b>REVISOR :</b>	<b>PAGADO POR:</b>