

DOS MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L

COMPROBANTE DE EGRESO N°. CEB40296

E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE C.
806001061
ALCIBIA SECTOR MARIA AUXILIADORA CL 29 38 20 CIUDAD CARTAGENA

NIT: 1047396405 LINA PAOLA GIRALDO CHAVERRA Fecha: 12/jun/2025
BANCO PAGADIARIO - CUENTA: 24524129249 Cheque N°:
DESCRIPCIÓN: PAGO POR CONCEPTO DE PRESTAR SUS SERVICIOS COMO
TECNICO EN LA ELABORACION Y VALIDACION DE RIPS
CORRESPONDIENTE AL PERIODO MAYO 2025

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	RP	Rubro	Nombre del rubro	Valor
CDP0088	RP0189	.2.02.02.008-01	Servicios prestados a las empresas y servicios de p	2,350,000.00
Total:				2,350,000.00

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Descripción	Dcto.	Débito	Crédito
24905401	SERVICIOS PROFESIONALES HONORARIOS	MAYO-2025	2,350,000.00	
11100618	AHORRO PAGADIARIO CAJA SOCIAL 24524129249			2,350,000.00
TOTAL:			2,350,000.00	2,350,000.00

VALOR TOTAL: 2,350,000.00
VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA MIL 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.

ORDEN DE PAGO

FECHA JUNIO 11/2025

RADICACION N°

10931

PROVEEDOR: LINA PAOLA GIRALDO CHAVERRA

IDENTIFICACION: C.C. N°. 1.047.396.405

LA SUMA DE: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS 0/100 M.N.

\$ 2,350,000

POR CONCEPTO DE: PAGO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ELABORACIÓN, VALIDACIÓN DE RIPS, ARMADO, RADICACIÓN Y GLOSAS EN LA NECESIDAD DE LA ESE CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.. CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE MAYO DE 2025

DETALLE

ANEXOS.

Certificado de Disponibilidad Presupuestal 0088, Registro Presupuestal 0189; Contrato de prestación de servicios 156-2025

	Fecha	Cta.	Valor	Glosa	Valor Total	Abono 1	Este Pago	Saldo pendiente
	30/05/2025	4 CUOTA	2,350,000	-	2,350,000	-	2,350,000	-
	Totales		2,350,000	-	2,350,000	-	2,350,000	-
CODIGO	CUENTA				BASE	% RETEF	DEBE	HABER
24905401	servicios profesionales						2,350,000	
24362702	Ica-Servicios							0
24362501	Retención s/lva					50%	-	0
24362701	Retención Ica					7 x 1000	0	0
24360501	Retención Serv. Vigilancia					2.00%	0	0
24360301	Retención honorario					10%	0	
24904601	Comisiones Bancarias							
111005	Bancos							2,350,000

LA DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO DE LA CLINICA

CERTIFICA :

Haber expedido el Certificado de Disponibilidad Presupuestal 0088, Registro Presupuestal 0189; cobijan el presente pago.

HONORARIOS

FECHA ELAB. C. D. P.

FECHA CERTIFICADO REGISTRO
PRESUPUESTAL

FECHA REGISTRO DE OBLIGACION

RESPONSABLE DEL
REGISTRO

02/01/2025

04/02/2025

30/05/2025

REISMER RODRIGUEZ

Elaborado por
JUNIO 11/2025

AUTORIZADO PARA PAGO

ORDENADOR DEL GASTO:

REVISOR :

PAGADO POR: