Resolucion:

Consecutivos aprobados: 000000001 - 999999999
Copia número: 1

Observación: ORIGINAL

EGRESO

2026 08 24 22.737.592,00

JOSE ALFREDO SARMIENTO ESTEVEZ

VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS 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	94999	**Fecha CE**	24/08/2026 15:56:24
Nit	CC 91246581	**Tercero**	JOSE ALFREDO SARMIENTO ESTEVEZ
Id Beneficiario		**Nombre beneficiario**	
La suma de	VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESO COLOMBIANO	**Valor $**	22.737.592,00

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	22.737.592,00

POR CONCEPTO DE:

Concepto	Número CxP	Número de factura	Tercero	# Obligación	# Giro	Saldo	Vlr Imp. Agregados	Vlr Imp. Retenidos	Valor descuentos	Valor a girar
MATERIALES Y SUMINISTROS(OPTVO)	8163	EP44655	CC 91246581 JOSE ALFREDO SARMIENTO ESTEVEZ		81195	0,00	0,00	0,00	0,00	13.923.987,00
MATERIALES Y SUMINISTROS(OPTVO)	8164	EP44861	CC 91246581 JOSE ALFREDO SARMIENTO ESTEVEZ		81196	0,00	0,00	0,00	0,00	8.813.605,00

IMPUESTOS APLICADOS COMPROBANTE DE EGRESO

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

25/08/2026 17:40

SEDE HOSPITAL LOCAL NORTE

TOTAL IMPUESTOS APLICADOS			
Código	**Descripción**	**%**	**Valor**
243608003	COMPRAS DECLARANTE 2,5 %	2.5%	500.167,00
243625001	RETE IVA 15 %	15%	570.191,00

MOVIMIENTO CONTABLE					
Cuenta	**Tercero**	**Centro de costo**	**Valor**	**Tipo**	**Valor base**
240101 BIENES Y SERVICIOS	JOSE ALFREDO SARMIENTO ESTEVEZ		22.737.592,00	Debito	0,00
111006092 BANCO DAVIVIENDA CTA AHORROS 044400052278 GIRO DIRECTO ADRES			22.737.592,00	Credito	0,00

Observación: PAGO A PROVEEDOR JOSE ALFREDO SARMIENTO ESTEVEZ POR FRAS EP44655 Y EP 44861

Recibido por:			
CC No.	de	Huella Dactilar	
Firma			