E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
N.I.T.: 890501438
CLL 7 N 29 144 - OCAÑA
TELÉFONO: 5611435

COMPROBANTE DE EGRESO GENERAL : CEE-7069
FECHA DOCUMENTO : 13/03/2025

PAGADO A: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER - 890500890

LA SUMA DE: CATORCE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA COP M/L

CONCEPTO: PRODUCTOS FARMACEUTICOS SEGUN CONTRATO No. 128 DEL 13 DE MARZO 2025.

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	CHEQUE	DOCUMENTO	VALOR APLICADO	DESCUENTO
240101.01	Bienes Y Servicios			14,779,350	
				14,779,350	

CUENTA	FORMA DE PAGO		VALOR PAGADO
111005.17	BANCOLOMBIA NO. 31800001181 RECAUDO	FCS 3397	14,779,350

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA		DÉBITO	CRÉDITO
190604.01	Anticipo Para Adquisición De Bienes Y Servicios	FCS-3397	14,779,350	
240101.01	Bienes Y Servicios	FCS-3397		14,779,350
			14,779,350	14,779,350

ELABORO	APROBO	REVISO	RECIBIDO
SANCHEZ CASADIEGO EDRY JOSE	ELMER TAMAYO JAIMES	CLAUDIA DE LA ROSA	Firma y CC o NIT

E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES PAGADOR

E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
N.I.T. : 890,501,438 - 1

DEFINITIVA DE PAGO No 355

FECHA: 13/03/2025

A FAVOR DE : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER NIT : 890500890

COMPROMISO : PRODUCTOS FARMACEUTICOS SEGUN CONTRATO No. 128 DEL 13 DE MARZO 2025.

REGISTRO PRESUPUESTAL : 424 DEL 13/03/2025

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS :

RUBRO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	VALOR
000-2.4.5.01.03.04	Productos farmaceuticos	14,779,350.00
	TOTAL A PAGAR :	14,779,350.00

VIGENCIA : 2025

VALOR : CATORCE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

AMAYA PINO ALVARO ENRIQUE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
N.I.T.: 890501438
DIRECCIÓN: CLL 7 N 29 144 - OCAÑA
TELÉFONO: 5611435

C 129
CP 424.

FECHA DOCUMENTO : 13/03/2025
FACTURA DE COMPRA SERVICIOS : FCS-3397
FACTURA: RECIBO IM000379

RECIBIDO DE: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER - 890500890
LA SUMA DE: CATORCE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA COP M/L
CONCEPTO: PARA RECONCER ANTICIPO DE MEDICAMENTOS DEL IDS NS

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DOCUMENTO	DÉBITOS	CRÉDITOS
190604.01	Anticipo Para Adquisición De Bienes Y Servicios		14,779,350	
240101.01	Bienes Y Servicios			14,779,350
		TOTALES IGUALES	$ 14,779,350	$ 14,779,350

ELABORADO POR	AUTORIZADO POR	FIRMA Y SELLO
FIGUEROA CARRASCAL CLEMENCIA	FIGUEROA CARRASCAL CLEMENCIA	C. C. o NIT Nº

FACTURA DE COMPRA SELECCIÓN : FCS-3427

FACTURA: RECIBO: 3427

TELEFONO: 5611435

DIRECCIÓN: CLL 7 #1 29 144 - OCAÑA

R.U.T.: 2000016258

E.S.E. HOSPITAL [illegible]

CONCEPTO: [illegible]

LA SUMA DE: CAIDA DE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA COP M/L

[illegible]

TOTALES $ [illegible]

ELABORADO POR	AUTORIZADO POR	FIRMA Y SELLO
FIGUEROA CARRASCAL CLEIDIS	FIGUEROA CARRASCAL CLEIDIS	C.C. [illegible]

Recibo Oficial de Impuestos Varios

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER

890500890-3

Fecha Emisión:	10/03/2025	Fecha Vencimiento:	31/03/2025	Fecha Impres:	10/03/2025	Recibo No:	IM000379

INFORMACION DEL CONTRIBUYENTE:

Nombre: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Tipo Documento: NIT

Identificacion No.: 890501438-1

Dirección: CL 7 29 144 BRR LA PRIMAVERA

Codigo: FRT-C0010

Entidad: 890500890-3 / INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

Cantidad: 3

Concepto: FENOBARBITAL X 100 MGS CAJA 30 TAB

Valor Base: 0.0

Notas:

CONCEPTOS DETALLADOS	CANTIDAD	FACTOR	BASE	VALOR
FENOBARBITAL X 100 MGS CAJA 30 TAB	3	14,650.00000000	0.00	43,950.00
FENOBARBITAL X 200 MGS AMPOLLA	30	13,540.00000000	1.00	406,200.00
FENOBARBITAL X 40 MGS AMPOLLA	60	8,720.00000000	1.00	523,200.00
HIDROMORFONA X 2 MG/ml AMPOLLA	1,200	4,785.00000000	1.00	5,742,000.00
METADONA X 10 MGS CAJA X30 TAB	1	56,650.00000000	1.00	56,650.00
METADONA HCL USP X 40 MGS CAJA X 30 TAB	1	107,350.00000000	1.00	107,350.00
MORFINA HCL 10 MG/1ml AMPOLLA	1,000	3,900.00000000	1.00	3,900,000.00
Venta de Recetarios Oficiales	200	20,000.00000000	1.00	4,000,000.00

PAGUE UNICAMENTE EN:

TOTAL A PAGAR: 14,779,350.00

Impreso por: AURA

CUPON DEL USUARIO

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER

INFORMACION DEL PAGO | **Fecha Emisión:** 10/03/2025

Nombre: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Ident. No.: 890501438-1

Dirección: CL 7 29 144 BRR LA PRIMAVERA

Concepto: FENOBARBITAL X 100 MGS CAJA 30 TAB

RECIBO No.

IM000379

TOTAL A PAGAR

14,779,350.00

FECHA LIMITE 31/03/2025

INFORMACION DEL CONTRIBUYENTE

CUPÓN ENTIDAD

CONCEPTOS DETALLADOS	CANTIDAD	FACTOR	BASE	VALOR
FENOBARBITAL X 100 MGS CAJA 30 TAB	3	14,650.00000000	0.00	43,950.00
FENOBARBITAL X 200 MGS AMPOLLA	30	13,540.00000000	1.00	406,200.00
FENOBARBITAL X 40 MGS AMPOLLA	60	8,720.00000000	1.00	523,200.00
HIDROMORFONA X 2 MG/ml AMPOLLA	1,200	4,785.00000000	1.00	5,742,000.00
METADONA X 10 MGS CAJA X30 TAB	1	56,650.00000000	1.00	56,650.00
METADONA HCL USP X 40 MGS CAJA X 30 TAB	1	107,350.00000000	1.00	107,350.00
MORFINA HCL 10 MG/1ml AMPOLLA	1,000	3,900.00000000	1.00	3,900,000.00
Venta de Recetarios Oficiales	200	20,000.00000000	1.00	4,000,000.00

INFORMACION DEL PAGO	Fecha Emision: 10/03/2025

Nombre: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES **Ident. No.:** 890501438-1

Dirección: CL 7 29 144 BRR LA PRIMAVERA

Concepto: FENOBARBITAL X 100 MGS CAJA 30 TAB

(415)7709998372221(8020)020000000379(3900)0014779350(96)20250331

RECIBO No.	FECHA LIMITE
IM000379	31/03/2025

TOTAL A PAGAR

14,779,350.00

CUPÓN DEL BANCO

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER

IMPRESO POR: **AURA**

DAVIVIENDA

Bucaramanga, 24 de Enero 2025

Certificación de Cuentas

Por medio de la presente hacemos constar que el **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER** Identificada con el Nit. 890.500.890-3 se encuentra vinculado con el Banco Davivienda S.A Sucursal Cúcuta, con la siguiente cuenta:

CUENTA DE AHORRO No. 409-09968-6 MIGRADA HOMÓLOGA 0550 067600054026
Denominaciòn: **FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES NORTE DE SANTANDER**
Fecha de Apertura: 28/05/1998
Estado: Vigente

VIGILADO

Banco Davivienda S.A.

Cordialmente,

CLAUDIA PATRICIA PLAZAS PRADA
Ejecutiva Entes Territoriales
Regional Santanderes y Arauca
correo: Cplazasp@davivienda.com
Banco Davivienda S.A