RUBRO	CONCEPTO	VALOR	
2202	EMERGENCIAS	$	392,100.00
	TOTAL	**$**	**392,100.00**

Comprobante de Egreso

CE17267

FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS

806008935

Barrio La Bodega Cra 11 N° 7-12

Nit: 901578363 DROGUERIA Y MINIMARKET LA FORMU **Fecha:** 28/feb/2025

Cuenta Banco: 11100002755 - CUENTA AHORROS INTERNADO CA- **Cheque No:**

Cuenta Banco Proveedor: BANCOLOMBIA

Descripción: PAGO POR GASTOS DE EMERGENCIAS MODALIDAD INTERNADO MES DE FEBRERO 2025

Cuenta	Descripción	Dcto.	Debito	Credito
23352505	HONORARIOS MEDICOS Y ASISTENCIALES	28022025-1	392,100.00	
11100546	11100002755 CUENTA AHORROS INTENADO CA-1140			392,100.00
		Sumas iguales:	**392,100.00**	**392,100.00**

MRAMOS

Elaborado	Revisado	Aprobado	Recibido

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: FUNDCASANIÑOIPS
NIT: 806008935
Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: MEDICAMENTOSFEB25_I
Secuencia: an
Número de cuenta a debitar: 11100002755

Fecha: 28-03-2025 **Hora:** 15:42:13
Fecha de Generación: 28-03-2025

Fecha de envío del pago: 28-03-2025
Fecha para Procesar el pago: 28-03-2025

Impreso por: Dania Perez

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $392,100.00	**Valor Registros Procesados:** $392,100.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
55000001913	Corriente	901578363	LA FORMULA SAS	392,100.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	28-03-2025

FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS

NIT : 806008935

11 - SERVICIOS

SR22502

Tipo de cuentas: Todos

Fecha: 28/feb/2025 **NIT:** 901578363 - DROGUERIA Y MINIMARKET LA FORMULA S.A.S

Concepto: CAUSO PAGO POR GASTOS DE EMERGENCIAS MODALIDAD INTERNADO MES DE FEBRERO 2025

Cuenta	Detalle	Nit	Centro de Costo	DocRe	Débito	Crédito
51050521	CAUSO PAGO POR GASTOS DE EMERGENCIAS MODALIDAD INTERNADO MES DE FEBRERO 2025	901578363	0109 - PRINCIPAL-INTERNADO		392,100.00	
23352505	28022025-1 (DROGUERIA Y MINIMARKET LA FORMULA S.A.S)	901578363		CC 28022025 -1		392,100.00
				Sumas Iguales:	392,100.00	392,100.00

Revisó _____ **Aprobó:** _____ **Elaboró:** MRAMOS

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
2ddd031772fdc60f8eac290e42e37a0761b2cf808e5d4471dc26a53994befd45b0f9634cd7ab02aa53029d5fd342405e

Número de Factura: LFD-2090
Fecha de Emisión: 17/02/2025
Fecha de Vencimiento: 17/02/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: DROGUERIA Y MINIMARKET LA FORMULA S.A.S.
Nombre Comercial: DROGUERIA Y MINIMARKET LA FORMULA S.A.S.
Nit del Emisor: 901578363
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-15
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4773

País: Colombia
Departamento: Bolivar
Municipio / Ciudad: San Juan Nepomuceno
Dirección: BRR CENTRO CL 9 12 32
Teléfono / Móvil: 3168330806
Correo: laformuladrogueriasas@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 806008935
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bolivar
Municipio / Ciudad: San Juan Nepomuceno
Dirección: CRA 11 N 7-12
Teléfono / Móvil: 6891699
Correo: contabilidadfucanino@gmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	4000018	CARBAMAZEPINA TAB X 200 MG	94	33,00	$ 4.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 148.500,00
2	4000017	QUETIAPINA TAB X 25 MG	94	6,00	$ 7.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 42.000,00
3	40003	ALPRAZOLAM TAB X 0.5 MG	94	9,00	$ 6.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 54.000,00
4	400005	ACIDO VALPROICO SUSP X 250 MG	94	5,00	$ 13.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 65.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2025-02-17 08:50:47

Documento generado el: 2025-02-17 08:50:46
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	309.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	309.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	309.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 309.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764070540805 Rango desde: 2000 Rango hasta: 2999 Vigencia: 2026-05-10

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ec68c292b5e3b53e1972af2e5b5b2d3f33d26ef969be3c0b04fe74288170344c180758b0d6b3a7369cd689a389beafcc

Número de Factura: LFD-2089
Fecha de Emisión: 17/02/2025
Fecha de Vencimiento: 17/02/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: DROGUERIA Y MINIMARKET LA FORMULA S.A.S.
Nombre Comercial: DROGUERIA Y MINIMARKET LA FORMULA S.A.S.
Nit del Emisor: 901578363
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-15
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4773

País: Colombia
Departamento: Bolívar
Municipio / Ciudad: San Juan Nepomuceno
Dirección: BRR CENTRO CL 9 12 32
Teléfono / Móvil: 3168330806
Correo: laformuladrogueriasas@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 806008935
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bolívar
Municipio / Ciudad: San Juan Nepomuceno
Dirección: CRA 11 N 7-12
Teléfono / Móvil: 6891699
Correo: contabilidadfucanino@gmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	000013	IVERMECTINA GOTAS	94	3,00	$ 9.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 28.500,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2025-02-17 14:56:20

Documento generado el: 2025-02-17 14:56:20
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			28.500,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			28.500,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			28.500,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	28.500,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764070540805 Rango desde: 2000 Rango hasta: 2999 Vigencia: 2026-05-10

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Bolívar
Centro Zonal El Carmen de Bolívar

El Carmen de Bolívar 17 de Febrero 2025.

Señor
NESTOR RAFAEL DE ORO LORA
Representante Legal
Fundación Casa del Niño IPS
Institución de Protección Internado Discapacidad Mental Intelectual
San Juan Nepomuceno.

Referencia: Solicitud de autorización para gastos de compra de medicamentos.

Se solicita autorización para la compra de medicamentos que requieren los siguientes beneficiarios :

YEISON OTERO FLOREZ TI 1066001726
DAVID CASSIANI CC 1042577667
RONALD ALDANA BORJA CC 1110544340
OMAR HERRERA RENDON CC 1047479146

Estos se requieren para mantener el estado de salud de este, dichos medicamentos no han podido ser reclamados en su eps ya que la afiliación está fuera del municipio y otros por encontrarse en traslado.

Agradecemos su respuesta, debido a que los medicamentos se requieren con suma prontitud y se pone en riesgo el estado de salud del beneficiario, al no suministrarlos de forma oportuna.

Medicamentos a comprar:
CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG POR 33 BLISTER : 148.500
QUETIAPINA TABLETA 25MG X 6 BLISTER : 42.000
ALPRAZOLAM TABLETA 0.5 MG X 9 BLISTER : 54.000
ACIDO VALPROICO SUSPENSION 250MG/5ML X 5 FRASCOS : 65.000

VALOR TOTAL DE MEDICAMENTOS : $ 309.000

SE AUTORIZA

Estos transportes serán costeados a través del Rubro de emergencia por valor de $309.000

La presente autorización se expide en el Carmen de Bolívar a los 17 días del mes de febrero del 2025.
Cordialmente.

GREGORIA DE LA CRUZ DIAZ ARROYO
Coordinadora del centro zonal El Carmen de Bolivar
Supervisor del contrato 13002972024

El Carmen de Bolívar 17 de Febrero 2025.

Señor
NESTOR RAFAEL DE ORO LORA
Representante Legal
Fundación Casa del Niño IPS
Institución de Protección Internado Discapacidad Mental Intelectual
San Juan Nepomuceno.

Referencia: Solicitud de autorización para gastos de compra de medicamentos.

Se solicita autorización para la compra de medicamentos que requieren los siguientes beneficiarios :

YENNY BARRERO TI 1030280908
NICOLL ROJAS TI 1050727518
ELIZABETH PEREZ CC 1002201931
Estos se requieren para mantener el estado de salud de este, dichos medicamentos no se encuentra en estado de pendiente por entregar por parte de su eps,son necesarios para iniciar el tratamiento instaurado por su médico tratante

Agradecemos su respuesta, debido a que los medicamentos se requieren con suma prontitud y se pone en riesgo el estado de salud del beneficiario, al no suministrarlos de forma oportuna

Medicamentos a comprar:
Ivermectina soluciòn gotas por 3 unidades : $ 28.500
valor total de medicamentos : $ 28.500

SE AUTORIZA

Estos transportes serán costeados a través del Rubro de emergencia por valor de $28.500

La presente autorización se expide en el Carmen de Bolívar a los 17 días del mes de febrero del 2025.
Cordialmente.

GREGORIA DE LA CRUZ DIAZ ARROYO
Coordinadora del centro zonal El Carmen de Bolivar
Supervisor del contrato 13002972024

El Carmen de Bolívar 17 de Febrero 2025.

Señor
NESTOR RAFAEL DE ORO LORA
Representante Legal
Fundación Casa del Niño IPS
Institución de Protección Internado Discapacidad Mental Intelectual
San Juan Nepomuceno.

Referencia: Solicitud de autorización para gastos de compra de medicamentos.

Buen día, por medio del presente, permito solicitar autorización para la compra de insumos médicos (cabestrillo) que requiere el beneficiario :

DAVID MAURICIO CASSIANI CC

Esto se requiere para mantener el estado de salud de este, dicho insumo no puede ser cubierto por su eps, pero es necesario como parte de tratamiento médico ordenado por su médico tratante

Agradecemos su respuesta, debido a que los insumos se requieren con suma prontitud y se pone en riesgo el estado de salud del beneficiario, al no brindarse de forma oportuna

Insumos a comprar:
Cabestrillo (inmovilizador) $ 24.400
valor total de medicamentos : $ 24.400

SE AUTORIZA

Estos transportes serán costeados a través del Rubro de emergencia por valor de $24.400

La presente autorización se expide en el Carmen de Bolívar a los 17 días del mes de febrero del 2025.
Cordialmente.

GREGORIA DE LA CRUZ DIAZ ARROYO
Coordinadora del centro zonal El Carmen de Bolivar
Supervisor del contrato 13002972024

DROGUERIA Y MINIMARKET LA FORMULA SAS
Nit.: 901578363-8
Brr. Guarumal Cra 13 Cll 13 - 84
San Juan Nepomuceno - Colombia
Cel.: 3168330806

Res. DIAN No. 18764029305759 de 2022/05/25
Facturas Autorizadas: LF1 al LF9999

Factura de Venta: LF077257

Fecha de Factura: 2025/02/17
Nit\CC------Nombre del Cliente - 03A
8060089351 FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS

Cajero: BIBELIS Vend:

Producto	Cant.	Precio	Vta.Total
INMOVILIZADOR DE	1	24400.00	24400.00

TOTAL VENTA...: 24,400.00

VALOR ITEMS...: **20,504.00**

IVA...: **3,896.00**

TOT. PAGAR...: **24,400.00**

PAGADO...: 24,400.00

CAMBIO...: 0.00

--- Formas de Pago ---

CxC...: 24,400.00

El Carmen de Bolívar 18 de Febrero 2025.

Señor
NESTOR RAFAEL DE ORO LORA
Representante Legal
Fundación Casa del Niño IPS
Institución de Protección Internado Discapacidad Mental Intelectual
San Juan Nepomuceno.

Referencia: Solicitud de autorización para gastos de compra de medicamentos.

Buen día, por medio del presente, permito solicitar autorización para la compra de medicamentos que requieren los beneficiarios :

NICOLL ROJAS LOPEZ TI 1050727518
YEISON OTERO TI 1066001728
INGRIS LOBELO ROSADO CC 1101204471

Estos se requieren para mantener el estado de salud de este, dichos medicamentos no hay disponibilidad en el dispensador de farmacia de su eps son necesarios para iniciar el tratamiento instaurado por su médico tratante

Agradecemos su respuesta, debido a que los medicamentos se requieren con suma prontitud y se pone en riesgo el estado de salud del beneficiario, al no suministrarlos de forma oportuna

Medicamentos a comprar:
ALBENDAZOL SUSPENSION 400 MG por 3 unidades : $ 6.000
NITAZOXANIDA TABLETA 500 MG por 6 Unidades : $16.000
SALBUTAMOL INAHALADOR por 1 unidad : $ 8.200
valor total de medicamentos : $ 30.200

SE AUTORIZA

Estos transportes serán costeados a través del Rubro de emergencia por valor de $30.200

La presente autorización se expide en el Carmen de Bolívar a los 18 días del mes de febrero del 2025.
Cordialmente.

GREGORIA DE LA CRUZ DIAZ ARROYO
Coordinadora del centro zonal El Carmen de Bolivar
Supervisor del contrato 13002972024

PUBLICA

DROGUERIA Y MINIMARKET LA FORMULA SAS
Nit.: 901578363-8
Brr. Guarumal Cra 13 Cll 13 - 84
San Juan Nepomuceno - Colombia
Cel.: 3168330806
Res. DIAN No. 18764029305759 de 2022/05/25
Facturas Autorizadas: LF1 al LF9999

Factura de Venta: LF077348

Fecha de Factura: 2025/02/18
Nit\CC------Nombre del Cliente - 03A
8060089351 FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS
Cajero: BIBELIS Vend:

Producto	Cant.	Precio	Vta.Total
SALBUMED INHALADOR	1	8200.00	8200.00
ALBENDAZOL	3	2000.00	6000.00
NITAZOXANIDA	1	16000.00	16000.00

TOTAL VENTA...: 30,200.00
VALOR ITEMS...: 27,645.00
IVA...: 2,555.00
TOT. PAGAR...: 30,200.00
PAGADO...: 30,200.00
CAMBIO...: 0.00

--- Formas de Pago ---
CxC...: 30,200.00