RUBRO	CONCEPTO	VALOR
2204	EMERGENCIAS	$ 3,447,360.00
	TOTAL	**$ 3,447,360.00**

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Comprobante de pago

Miércoles, 15 de octubre de 2025, 3:03:45 p.m.
Fundcasaniñoips
NIT: 806008935

Número del registro
1

Fecha de aplicación
15 Oct 2025

Nombre del destinatario
Drogueria Y Mini

Identificación destinatario
901578363

Producto destino
550 - 00001913 -

Tipo de producto
Cuenta corriente

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 1.506.600,00

Estado del pago
Exitoso

Código
OKA

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 201.182.249.58

DIAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
964973c74d61006608e86e88871be46582d6d418c7c0a7f596923edf8b819939fb2894791bf5b9ed4018837f78d7eba3

Número de Factura: LFD-2144
Fecha de Emisión: 29/09/2025
Fecha de Vencimiento: 29/09/2025
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	40001	SIMILAC 1 5HMO LATA X 350 GR	94	1,00	$ 88.100,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 88.100,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
29/09/2025 11:07:53
Documento validado por la DIAN:
29/09/2025 11:07:54
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	88100
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	88100
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	88100
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $ 88100

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	88.100,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	88.100,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	88.100,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $ 88.100,00

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 :
ef5b206703f24b735b656a278764fd4cf14ef6ce56b6d306e5fd728307492189cd172233fb956f4e640334c1fd70cb41

Número de Factura: LFD-2147
Fecha de Emisión: 29/09/2025
Fecha de Vencimiento: 29/09/2025
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

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	40002	SIMILAC 2 5HMO LATA X 3 50 GR	94	6,00	$ 81.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 489.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
29/09/2025 11:17:11
Documento validado por la DIAN:
29/09/2025 11:17:11
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		489000
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		489000
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		489000
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 489000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		489.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		489.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		489.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 489.000,00

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 :
fcb51737b61d15d8adb96355fdf39d574764312a61306844a8096d716bc2e7cd93d6f49b5f04056a0c38ae28b4bfbd9c

Número de Factura: LFD-2142
Fecha de Emisión: 29/09/2025
Fecha de Vencimiento: 29/09/2025
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

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	40002	SIMILAC 2 5HMO LATA X 3 50 GR	94	6,00	$ 81.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 489.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
29/09/2025 11:05:23
Documento validado por la DIAN:
29/09/2025 11:05:24
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		489000
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		489000
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		489000
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 489000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		489.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		489.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		489.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 489.000,00

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 :
1ebcbb9d2dcbdc6f2bfb504c2b49e4f70a857964c616e9e3754d17149be46fdaa1042833b7fba22dc2d5d3420045d44e

Número de Factura: LFD-2140
Fecha de Emisión: 29/09/2025
Fecha de Vencimiento: 29/09/2025
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

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	40001	SIMILAC 1 5HMO LATA X 3 50 GR	94	5,00	$ 88.100,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 440.500,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
29/09/2025 11:02:02
Documento validado por la DIAN:
29/09/2025 11:02:02
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		440500
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		440500
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		440500
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 440500

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		440.500,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		440.500,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		440.500,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 440.500,00

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

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Comprobante de pago

Miércoles, 15 de octubre de 2025, 3:19:43 p.m.
Fundcasaniñoips
NIT: 806008935

Número del registro
1

Fecha de aplicación
15 Oct 2025

Nombre del destinatario
Andrea Paola

Identificación destinatario
1005663631

Producto destino
484 - 60487989 -

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 1.156.896,00

Estado del pago
Exitoso

Código
OKA

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 201.182.249.58

FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS

11 - SERVICIOS

NIT : 806008935

SR22853

Página 1

Tipo de cuentas: Todos

Fecha: 11/sept/2025 **NIT:** 901343573 - COMERCIALIZADORA TODO DROGAS DEL CARIBE SAS

Concepto: CAUSO PAGO POR COMPRA DE SUPLEMENTOS (LECHES DE FORMULA) MODALIDAD HOGARES SUSTITUTOS BOLIVAR MES DE SEPTIEMBRE 2025

Cuenta	Detalle	Nit	Centro de Costo	DocRe	Débito	Crédito
51550501	CAUSO PAGO POR COMPRA DE SUPLEMENTOS (LECHES DE FORMULA) MODALIDAD HOGARES SUSTITUTOS BOLIVAR MES DE SEPTIEMBRE 2025	901343573	0108 - PRINCIPAL-HOGARES SUSTITUTOS		186,560.00	
22050501	FETD 5753 (COMERCIALIZADORA TODO DROGAS DEL CARIBE SAS)	901343573		FETD 5753		156,896.00
23654004	FETD 5753 (COMERCIALIZADORA TODO DROGAS DEL CARIBE SAS)	901343573				29,664.00
				Sumas Iguales:	**186,560.00**	**186,560.00**

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

FARMAVENTAS DISTRIBUCIONES S.A.S
NIT: 901343573 9
RESPONSABLE DE IVA
CL 16 8 C 187 BRR CORDOBA
Cel:3 2 0 5 6 9 3 7 4 4-3 1 2 6 9 5 9 8 9 1
Email: luisalfre04@hotmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NUM. DOC.: FETD 5753

Actividad Económica ICA 4645 10.00 X 1000
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS

Nit. 806008935 1
BRR LA BODEGA CRA 11 7-12
Cartagena Bolivar 3107375696
contabilidadfucanino@gmail.com

FECHA FACTURA	FECHA VTO	FORMA DE PAGO
11-sep-25	11-sep-25	Credito

VENDEDOR	CLASIFICACIÓN
JAVIER ANTONIO SALAZAR CUMPLIDO	xxxxxxxx

CUM	ITEMS	DESCRIPCION	CANT	U MEDIDA	P. UNITARIO	IVA%	DESC%	TOTAL
4008976681823	1	INFATRINI POLVO LATA 400GR 0 A 12 MESES - NUTRICIA	6	Und.	115.000	0%	0	690.000
5099864017007	2	SIMILAC 2 5HMO X350GR POLVO - ABBOTT	6	Und.	82.760	0%	0	496.560

Total Letras: UN MILLON CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE | 2

CANTIDADES	**12**
SUBTOTAL	**1.186.560**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL OPERACIÓN	**1.186.560**
RETEFUENTE	**0**
TOTAL FACTURA	**1.186.560**

PASADAS 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCÍA POR EL CLIENTE, NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES NI RECLAMOS.

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764071839858 que habilita desde FETD 2882 hasta FETD 10000. Vence 2025-05-30

Estimado Cliente, su saldo es:

5.123.166 €

Los productos fueron recibidos real y materialmente por el comprador, de conformidad y acepto el valor estipulado en el presente titulo valor (Art 2 Ley 1231 de 2008).El no pago de ésta factura en el plazo estipulado causará intereses de mora mensual.

CONSIGNAR A NOMBRE DE:
FARMAVENTAS DISTRIBUCIONES SAS

BANCOS:	CUENTAS CORRIENTES #:
BANCOLOMBIA	48404377835
BANCO AGRARIO	312400004791

AHORA PAGA TUS FACTURAS EN SUPERGIROS CON TU NUMERO DE CEDULA A NOMBRE DE COMERCIALIZADORA TODO DROGAS DEL CARIBE S.A.S.

Firma, C.C. y Sello del Cliente

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica Fecha y Hora de Generación: 29/08/2025 07:19:19 11/09/2025 08:43:55 am

CUFE: aedc8f56393ddfe2e84d8f20ce57a00474cc77ed9dc9116cec2325065935828d383b3ce92a3efee9d4ba4aa6462ec794 –Expedición: 11/09/2025 08:44 AM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Comprobante de pago

Miércoles, 15 de octubre de 2025, 3:20:16 p.m.
Fundcasaniñoips
NIT: 806008935

Número del registro
1

Fecha de aplicación
15 Oct 2025

Nombre del destinatario
Distribuidora

Identificación destinatario
800033981

Producto destino
678 - 00012200 -

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 676.845,00

Estado del pago
Exitoso

Código
OKA

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 201.182.249.58

FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS

11 - SERVICIOS

NIT : 806008935

SR22856

Página 1

Tipo de cuentas: Todos

Fecha: 03/sept/2025 **NIT:** 800033981 - DISTRIBUIDORA COSTA NORTE LTDA

Concepto: CAUSO PAGO POR COMPRA DE SUPLEMENTOS (LECHES DE FORMULA) MODALIDAD HOGARES SUSTITUTOS BOLIVAR MES DE SEPTIEMBRE 2025

Cuenta	Detalle	Nit	Centro de Costo	DocRe	Débito	Crédito
51550501	CAUSO PAGO POR COMPRA DE SUPLEMENTOS (LECHES DE FORMULA) MODALIDAD HOGARES SUSTITUTOS BOLIVAR MES DE SEPTIEMBRE 2025	800033981	0108 - PRINCIPAL-HOGARES SUSTITUTOS		694,200.00	
22050501	PC 110546 (DISTRIBUIDORA COSTA NORTE LTDA)	800033981		PC 110546		676,845.00
23654004	PC 110546 (DISTRIBUIDORA COSTA NORTE LTDA)	800033981				17,355.00
				Sumas Iguales:	**694,200.00**	**694,200.00**

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

Distribuidora Costanorte Ltda
NIT. 800.033.981-4

BRR BOSQUE AV CRISANTO LUQUE 47 -70
Telefono(s) 6627010
RES DIAN 18764097556437 DE 2025/08/26 AL 2027/08/26 24 MESES AUT DE PC 110001 A PC 120000
SOMOS REGIMEN COMUN RESPONSABLE DE IVA
Factura Electronica Dist Costanorte Ltda 800033981-4

CUFE:
c6603562995e60e00c2034ae576f6ff39e2d44c
f81b8ae3e75f1e12b1c8ce0469c7abca547975
0d3831634d520caa8f3

FECHA Y HORA VALIDACIÓN DIAN:
2025-09-03 / 17:51:56-05:00

REPRESENTACIÓN IMPRESA DE LA FACTURA

Firma Electrónica:
Uo06w6fekLTr+NQST1Z8TiZpytLpv+yTgynDTGZ4Kk5wOhWBHnDYD/uTgVt95lJFoK+HqdCkP/ZLCYrOil7nNPFl7
HFhONQNZDvSI+T1Hdjl J7cHBskpbDupUnvc6X0WKo4tsLiVaCax+fqURhTQ6blb4utaWAXwYV8pErKWDaclcck3R
h08pn2Sf1twF1JPFuo7AbtUozpkwvYNJ41YNcAVCadoG09ZiCnuLIwRJCZrwOyYv4oKLYoqWNcyATNBmy61AUM
et11UQL1+|16NrmsZN5FVmZthBrQuUWlnsM0p0KFojK2q75DyfyIS8yCRFm+CE4xtsKSzw==

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CLIENTE
FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS
BRR LA BODEGA CR 11 N 7 12
NIT / C.C.806.008.935 TEL: 6891699-64710111
ESTABLECIMIENTO: SANTA LUCIA MZ E LT 27
San Juan Nepomuceno

NESTOR RAFAEL DE ORO LORA
Vendedor: ARRIETA ROMERO ROGER LUIS
Puntos Factura:
Puntos Acumulados:

FECHA FACTURA			FECHA VENCIMIENTO			FACTURA N°	HOJA
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO		
03	09	2025	03	10	2025	PC 110546	1

HORA	ZONA	T. FACTURA	F. PAGO	M. PAGO	PLAZO
17:50:59	ZONA 15	BODEGA	CREDITO	NO DEFINIDO	30

Item	Codigo	Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und.	Laboratorio	Cant.	P. Publico	%DTO %AD	%Iva	VR Unitario	VR Total
1	271701662	INFATRINI 0 A 18 MESES POTE X 400 GR (NUTRICIA)@	111433161	Ene 1 2026	unidad	LABORATORIOS D	3	115,700.00		0%	115.700,00	347.100,00
2	271701662	INFATRINI 0 A 18 MESES POTE X 400 GR (NUTRICIA)@	111440698	Mar 10 2026	unidad	LABORATORIOS D	2	115,700.00		0%	115.700,00	231.400,00
3	271701662	INFATRINI 0 A 18 MESES POTE X 400 GR (NUTRICIA)@	111477869	Ago 31 2026	unidad	LABORATORIOS D	1	115,700.00		0%	115.700,00	115.700,00

3

SON : SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

LOS PRECIOS NO INCLUYEN IVA OBS: 17:50:59

ENVIAR EL JUEVES A SANBTA LUCIA F.C.P

ELABORADO POR:DISTRIBUIDORACOSTA NORTE LTDA
NIT 800033981-4

La firma de cualquier persona autorizada expresamente o por costumbre por el comprador en este documento significa la aceptación de la mercancia, el precio y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipulado. Reclamos dentro de las 24 horas del recibo del despacho.

Firma Comprador
Acepto Expresamente

SUBTOTAL	$ 694.200,00
DCTO.	$ 0,00
IVA 0%	$ 0,00
RETEFUENTE	$ 17.355,00
RETEIVA	$ 0,00
RETEICA	$ 0,00
TOTAL	$ 676.845,00

NOMBRE DEL FABRICANTE DEL SOFTWARE (PROVEEDOR TECNOLOGICO): OPEN TECNOLOGIA SAS NIT: 830115010 NOMBRE DEL SOFTWARE: OPEN-V2

Nit. 806008935-1	PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO ACTAS DE ENTREGA GASTOS DE EMERGENCIA	Fecha de Elaboración: 26/09/2024	
		Versión: 004	Hoja: 1

Fecha: 5/09/2025 **Hora:** _____

Lugar: Oficina Fundación la Casa del Niño

Modalidad: Hogar Sustituto Discapacidad

OBJETIVO

Realizar, entrega de gastos de Emergencias correspondiente al periodo, Septiembre

En la ciudad de Cartagena, departamento de Bolivar, a los 5 días del mes de 09, del año 2025, la Fundación la Casa del Niño, identificada con NIT 806008935-1, cuyo representante Legal es el señor Néstor Rafael de Oro Lora, identificado con CC. 7.931.125 de San Juan Nepomuceno, en usos de sus facultades y cumpliendo con lo estipulado en lo que requiere al contrato, y los lineamientos técnicos para la atención de los niños, niñas, y los documentos técnicos del ICBF para la atención de las niñas, niños, y adolescentes con derechos amenazados y/o vulnerados, en la modalidad de Hogar Sustituto, se hace entrega de Elementos de Gastos de Emergencia tales como.

Elementos	Si	No	Describa el nombre y la cantidad entregada
Leche de Iniciación o de continuación	✓		Similac 2 - (6 potes)
Formula Infantil de Inicio			
Suplementos			
Bono			
Otros			

Nombre de la Madre Sustituta: Xiomara Del Carmen Díaz

N° de identificación: 63557797

Nombre del Beneficiario: Luis David Escorcia Barona.

Para constancia que he recibido de la Fundación la Casa del Niño, firmo a satisfacción:

Wilmar Valiente Alcazar.
Firma de quien entrega

Xiomara Diaz C.
Firma de quien recibe

Nit. 806008935-1	PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO ACTAS DE ENTREGA GASTOS DE EMERGENCIA	Fecha de Elaboración: 26/09/2024	
		Versión: 004	Hoja: 1

Fecha: 5/09/2025 **Hora:** _____

Lugar: Oficina Fundación la Casa del Niño

Modalidad: Hogar Sustituto Discapacidad

OBJETIVO

Realizar entrega de gastos de Emergencias correspondiente al periodo, Septiembre

En la ciudad de Cartagena, departamento de Bolívar, a los 5 días del mes de 09, del año 2025, la Fundación la Casa del Niño, identificada con NIT 806008935-1, cuyo representante Legal es el señor Néstor Rafael de Oro Lora, identificado con CC. 7.931.125 de San Juan Nepomuceno, en usos de sus facultades y cumpliendo con lo estipulado en lo que requiere al contrato, y los lineamientos técnicos para la atención de los niños, niñas, y los documentos técnicos del ICBF para la atención de las niñas, niños, y adolescentes con derechos amenazados y/o vulnerados, en la modalidad de Hogar Sustituto, se hace entrega de Elementos de Gastos de Emergencia tales como.

Elementos	Si	No	Describa el nombre y la cantidad entregada
Leche de Iniciación o de continuación	✓		Similac 2 - (6 potes)
Formula Infantil de Inicio			
Suplementos			
Bono			
Otros			

Nombre de la Madre Sustituta: Cielo Del Carmen Torres Rodriguez

N° de identificación: 45420741

Nombre del Beneficiario: Mariam Mendoza Hasans.

Para constancia que he recibido de la Fundación la Casa del Niño, firmo a satisfacción:

Wilmar Valiente Alcazar.
Firma de quien entrega

Cielo Torres R
Firma de quien recibe

Nit. 806008935-1	PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO ACTAS DE ENTREGA GASTOS DE EMERGENCIA	Fecha de Elaboración: 26/09/2024	
		Versión: 004	Hoja: 1

Fecha: 5/09/2025 **Hora:** _____

Lugar: Oficina Fundacion la Casa del Niño

Modalidad: Hogar Sustituto Discapacidad

OBJETIVO

Realizar la entrega de gastos de Emergencias correspondiente al periodo, Septiembre

En la ciudad de Cartagena, departamento de Bolivar, a los 5 días del mes de 09, del año 2025, la Fundación la Casa del Niño, identificada con NIT 806008935-1, cuyo representante Legal es el señor Néstor Rafael de Oro Lora, identificado con CC. 7.931.125 de San Juan Nepomuceno, en usos de sus facultades y cumpliendo con lo estipulado en lo que requiere al contrato, y los lineamientos técnicos para la atención de los niños, niñas, y los documentos técnicos del ICBF para la atención de las niñas, niños, y adolescentes con derechos amenazados y/o vulnerados, en la modalidad de Hogar Sustituto, se hace entrega de Elementos de Gastos de Emergencia tales como.

Elementos	Si	No	Describa el nombre y la cantidad entregada
Leche de Iniciación o de continuación	V		Infatrini - (6 potes)
Formula Infantil de Inicio			
Suplementos			
Bono			
Otros			

Nombre de la Madre Sustituta: Sandra Patricia Vergara Romero

N° de identificación: 22806622

Nombre del Beneficiario: Notha Andres Amia Franco

Para constancia que he recibido de la Fundación la Casa del Niño, firmo a satisfacción:

Wilmer Valiente Alcazar.
Firma de quien entrega

Firma de quien recibe

Nit. 806008935-1	PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO ACTAS DE ENTREGA GASTOS DE EMERGENCIA	Fecha de Elaboración: 26/09/2024 Versión: 004	Hoja: 1

Fecha: 5/09/2025 **Hora:** _____

Lugar: Oficina Fundación la Casa del Niño

Modalidad: Hogar Sustituto Discapacidad

OBJETIVO

Realizar entrega de gastos de Emergencias correspondiente al periodo, Septiembre

En la ciudad de Cartagena, departamento de Bolívar, a los 5 días del mes de 09, del año 2025, la Fundación la Casa del Niño, identificada con NIT 806008935-1, cuyo representante Legal es el señor Néstor Rafael de Oro Lora, identificado con CC. 7.931.125 de San Juan Nepomuceno, en usos de sus facultades y cumpliendo con lo estipulado en lo que requiere al contrato, y los lineamientos técnicos para la atención de los niños, niñas, y los documentos técnicos del ICBF para la atención de las niñas, niños, y adolescentes con derechos amenazados y/o vulnerados, en la modalidad de Hogar Sustituto, se hace entrega de Elementos de Gastos de Emergencia tales como.

Elementos	Si	No	Describa el nombre y la cantidad entregada
Leche de Iniciación o de continuación	✓		Similac 1 - (6 potes)
Formula Infantil de Inicio			
Suplementos			
Bono			
Otros			

Nombre de la Madre Sustituta: María Rosa Garrido Domínguez

N° de identificación: 45527543

Nombre del Beneficiario: Milagro Cogollo Paredes.

Para constancia que he recibido de la Fundación la Casa del Niño, firmo a satisfacción:

Wilmar Valiente Alcazar.
Firma de quien entrega

Firma de quien recibe

Fundación Casa del Niño Nit. 806008935-1	PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO ACTAS DE ENTREGA GASTOS DE EMERGENCIA	Fecha de Elaboración: 26/09/2024	
		Versión: 004	Hoja: 1

Fecha: 5-9-2025 **Hora:** 8:00 am.

Lugar: Magangué - Bolivar.

Modalidad: Hogar Sustituto Discapacidad

OBJETIVO

Realizar entrega de gastos de Emergencias correspondiente al periodo, Septiembre

En la ciudad de Magangué, departamento de Bolivar, a los 5 días del mes de 9, del año 2025, la Fundación la Casa del Niño, identificada con NIT 806008935-1, cuyo representante Legal es el señor Néstor Rafael de Oro Lora, identificado con CC. 7.931.125 de San Juan Nepomuceno, en usos de sus facultades y cumpliendo con lo estipulado en lo que requiere al contrato, y los lineamientos técnicos para la atención de los niños, niñas, y los documentos técnicos del ICBF para la atención de las niñas, niños, y adolescentes con derechos amenazados y/o vulnerados, en la modalidad de Hogar Sustituto, se hace entrega de Elementos de Gastos de Emergencia tales como.

Elementos	Si	No	Describa el nombre y la cantidad entregada
Leche de Iniciación o de continuación	✓		Infatrini (6 potes)
Formula Infantil de Inicio			
Suplementos			
Bono			
Otros			

Nombre de la Madre Sustituta: Maritza Martinez.

N° de identificación: 33067701.

Nombre del Beneficiario: Juan Zabaleta Garcia

Para constancia que he recibido de la Fundación la Casa del Niño, firmo a satisfacción:

Firma de quien entrega

Maritza Martinez R.

Firma de quien recibe

Fundación Casa del Niño Nit. 806008935-1	PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO ACTAS DE ENTREGA GASTOS DE EMERGENCIA	Fecha de Elaboración: 26/09/2024	
		Versión: 004	Hoja: 1

Fecha: 5-09-2025 **Hora:** 8:00am.

Lugar: Magangué- Bolivar.

Modalidad: Hogar Sustituto Discapacidad

OBJETIVO

Realizar entrega de gastos de Emergencias correspondiente al periodo, Septiembre

En la ciudad de Magangué, departamento de Bolivar, a los 9 días del mes de 9, del año 2025, la Fundación la Casa del Niño, identificada con NIT 806008935-1, cuyo representante Legal es el señor Néstor Rafael de Oro Lora, identificado con CC. 7.931.125 de San Juan Nepomuceno, en usos de sus facultades y cumpliendo con lo estipulado en lo que requiere al contrato, y los lineamientos técnicos para la atención de los niños, niñas, y los documentos técnicos del ICBF para la atención de las niñas, niños, y adolescentes con derechos amenazados y/o vulnerados, en la modalidad de Hogar Sustituto, se hace entrega de Elementos de Gastos de Emergencia tales como.

Elementos	Si	No	Describa el nombre y la cantidad entregada
Leche de Iniciación o de continuación	x		Similac 2 (6 potes).
Formula Infantil de Inicio			
Suplementos			
Bono			
Otros			

Nombre de la Madre Sustituta: Esther Buendia

N° de identificación: 33068891

Nombre del Beneficiario: Maria Isabel Caballero.

Para constancia que he recibido de la Fundación la Casa del Niño, firmo a satisfacción:

Abalos Roza Villamil.
Firma de quien entrega

Esther Buendia S
Firma de quien recibe

RUBRO	CONCEPTO	VALOR
2204	EMERGENCIAS	$ 1,412,005.00
	TOTAL	**$ 1,412,005.00**

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Comprobante de pago

Miércoles, 15 de octubre de 2025, 3:20:42 p.m.
Fundcasaniñoips
NIT: 806008935

Número del registro
1

Fecha de aplicación
15 Oct 2025

Nombre del destinatario
Emilse Esther

Identificación destinatario
1052986561

Producto destino
484 - 41877041 -

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 98.000,00

Estado del pago
Exitoso

Código
OKA

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 201.182.249.58

TRANSPORTES GONZALEZ S.C.A.
NIT. 890400511-8
Cra. 4a. No. 37B-105 Via Tolú - Tel.: 280 9921 - Sincelejo (Sucre)

Nº 02126

NOMBRE DEL PASAJERO: Emilse Noriega

ORIGEN: Cartagena

DESTINO: Hagangue

VALOR	98.000
OTROS	1
TOTAL	98.000

HORA	BUS No.	DÍA	MES	AÑO	PUESTO
		21	09	25	

ANULADO

TRANSPORTES GONZALEZ S.C.A. Actualmente no presta el servicio de encomiendas, por lo tanto no se hace responsable por ninguna encomienda soportada con este tiquete.

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Comprobante de pago

Miércoles, 15 de octubre de 2025, 3:21:05 p.m.
Fundcasaniñoips
NIT: 806008935

Número del registro
1

Fecha de aplicación
15 Oct 2025

Nombre del destinatario
Maria Helena

Identificación destinatario
39013420

Producto destino
500 - 8045510 - 49

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Banco
Banco Popular

Valor
COP $ 72.450,00

Estado del pago
Pendiente

Código
OK2

Descripción
El pago esta pendiente de procesar por otro banco.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 201.182.249.58

PAGO DE FACTURAS

BANCO DE OCCIDENTE

NUMERO TRANSACCION: 36972592
FECHA: 17/09/2025 HORA: 14:47:08
VENDEDOR: JEIMMY YESENIA MEDRANO LEON
SUPERGIROS BOLIVAR
NIT: 900713171-6

CODIGO SEGURIDAD
?3612463368$!$

REGISTRADURIA NAL FIJO
REFERENCIA: 1173214614
MORA: 00025407
VALOR DEL PAGO: $72,450
FECHA DEL PAGO: 17/09/2025 HORA: 14:47:0
8
NRO AUTORIZACION: 594861
PUNTO DE RECAUDO: 95734940
NOMBRE SORTEO: VALLE
NUMERO DE 4 CIFRAS: 8745
FECHA SORTEO: 17/09/2025

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO

DE OCCIDENTE. LA IMPRESI¦GN DE ESTE

TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACI¦GN.

VERIFIQUE LA INFORMACI¦GN. ESTE ES EL

¦GNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.

REQUERIMIENTOS 018000 512825 OPCI¦GN 3

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Comprobante de pago

Miércoles, 15 de octubre de 2025, 3:22:03 p.m.
Fundcasaniñoips
NIT: 806008935

Número del registro
1

Fecha de aplicación
15 Oct 2025

Nombre del destinatario
Distribuidora

Identificación destinatario
800033981

Producto destino
678 - 00012200 -

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 269.052,00

Estado del pago
Exitoso

Código
OKA

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 201.182.249.58

Distribuidora Costanorte ltda
NIT. 800.033.981-4

BRR BOSQUE AV CRISANTO LUQUE 47 -70
Telefono(s) 6627010
RES DIAN 18764097556437 DE 2025/08/26 AL 2027/08/26 24 MESES AUT DE PC 110001 A PC 120000
SOMOS REGIMEN COMUN RESPONSABLE DE IVA
Factura Electronica Dist Costanorte Ltda 800033981-4

CUFE:
26799f794c7e38560ead764d0a84c37c65838a9e8f9a2301929111f380b049741a0614dc427d8db24d8b2a207d4dc3c7e

FECHA Y HORA VALIDACIÓN DIAN:
2025-09-22 / 10:57:46-05:00
REPRESENTACIÓN IMPRESA DE LA FACTURA
Firma Electrónica:
hâGLI35L43ETqhlMjlwPEaVmYnzELWd5NmEWeUk5RH77jc3VF3a1hEHoBDNHFpY3TuVpZGPeuS7nySbwFq+QnTt5THmUHDOshBjgTIZKesOcpSptXYJbeRFejCMvV3PYXdwl700mp2ZeDF5EBcwh+2XdJdd4KGUmjUS2AlUWlG+JytyGM+ChHVMFaaEAnL9xoxqpLJl543V6ZjypsCeb5lroLa+uDlyl4WzmRydOjNdBYnJ5hPX6p0ddFByL7uiBJ2yeyF11HmWRKGlxMlqD2kw4qmxkPFMan3leBzKjtPhPv3i1Hon7ZgbjKxmZzJl+6Y6tBZMAYHRQ==

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CLIENTE
FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS
BRR LA BODEGA CR 11 N 7 12
NIT / C.C.806.008.935 TEL: 6891699-64710111
ESTABLECIMIENTO: SANTA LUCIA MZ E LT 27
San Juan Nepomuceno

NESTOR RAFAEL DE ORO LORA
Vendedor: ARRIETA ROMERO ROGER LUIS
Puntos Factura:
Puntos Acumulados:

FECHA FACTURA			FECHA VENCIMIENTO			FACTURA N°	HOJA
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	PC 111585	1
22	09	2025	22	10	2025		

HORA	ZONA	T. FACTURA	F. PAGO	M. PAGO	PLAZO
10:57:02	ZONA 15	BODEGA	CREDITO	NO DEFINIDO	30

Item	Codigo	Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und.	Laboratorio	Cant.	P. Publico	%DTO	%AD	%Iva	VR Unitario	VR Total
1	23011752	WINNY ULTRATRIM SEC ETAPA 3 PQT X 30 UNDS GTIS 10 TOALLITA			unidad	TQ WINNY	5	32.350,00			19%	32.350,00	161.750,00

1

SON : CIENTO NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

LOS PRECIOS NO INCLUYEN IVA OBS: 10:57:02 CREDITRO A SNTA LUCIA rbc ENVIAR	ELABORADO POR:DISTRIBUIDORACOSTA NORTE LTDA NIT 800033981-4	La firma de cualquier persona autorizada expresamente o por costumbre por el comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía, el precio y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipulado. Reclamos dentro de las 24 horas del recibo del despacho.	Firma Comprador Acepto Expresamente

SUBTOTAL	$ 161.750,00
DCTO.	$ 0,00
IVA 19.00%	$ 30.732,50
RETEFUENTE	$ 0,00
RETEIVA	$ 0,00
RETEICA	$ 0,00
TOTAL	$ 192.482,50

NOMBRE DEL FABRICANTE DEL SOFTWARE (PROVEEDOR TECNOLOGICO): OPENTECNOLOGIA SAS NIT: 830135010 NOMBRE DEL SOFTWARE: OPEN-V2

Distribuidora Costanorte Ltda
NIT. 900.033.981-4

BRR BOSQUE AV CRISANTO LUQUE 47 -70
Telefono(s) 6627010
RES DIAN 18764097556437 DE 2025/08/26 AL 2027/08/26 24 MESES AUT DE PC 110001 A PC 120000
SOMOS REGIMEN COMUN RESPONSABLE DE IVA
Factura Electronica Dist Costanorte Ltda 800033981-4

CUFE:
d61cb328d2e1a3f98d676776dc0e41ac74dc07
31a8de5b98329f9b485faf43af73ad5fd101c1a
0bb082a2718ace5736e

FECHA Y HORA VALIDACIÓN DIAN:
2025-09-10 / 16:44:17-05:00
REPRESENTACIÓN IMPRESA DE LA FACTURA
Firma Electrónica:
bC6rF9WSt9OkQjo4OlMmY20B6uUwUNA=tmQjU1e65lImHgIdq3HqS1Q2NITZAVmvUVtCROlVUwWAMHL/p+
NtRzKbuiCBz5bTUDpnECVHuxe5h5lFQOOWuI117Sx32Rb2hDzwFTEvMyyYMAnow9NIWAkK7LEVhLFxiJ9LZoV
gypjOMiPdI7c8schBaBj41kXvppnt8lgY+kehmvpJHP3xctZQavY49fXzg0IAvRPL7Nwn3DUZXO3FTLzn/Ajw7n9V9Jb
RhXP24wg6KsuwKnVqYGpS+6IGQ2m97OZO2KSZLez5DXbSSdBzwAopupcdF9l2DWkBkKSOHmTx0ug==

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CLIENTE
FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS
BRR LA BODEGA CR 11 N 7 12
NIT / C.C.806.008.935 TEL: 6891699-64710111
ESTABLECIMIENTO: SANTA LUCIA MZ E LT 27
San Juan Nepomuceno

NESTOR RAFAEL DE ORO LORA
Vendedor: ARRIETA ROMERO ROGER LUIS
Puntos Factura:
Puntos Acumulados:

FECHA FACTURA			FECHA VENCIMIENTO			FACTURA N°	HOJA
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	PC 110963	1
10	09	2025	10	10	2025		

HORA	ZONA	T. FACTURA	F. PAGO	M. PAGO	PLAZO
16:43:44	ZONA 15	BODEGA	CREDITO	NO DEFINIDO	30

Item	Codigo	Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und.	Laboratorio	Cant.	P. Publico	%DTO %AD	%Iva	VR Unitario	VR Total
1	191701139	PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA S X 21 UND	PA03250328	Mar 30 2028	unidad	FAMILIA-SANCELA	1	64.345,00		19%	64.345,00	64.345,00

1

SON : SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y UNO PESOS M/CTE

LOS PRECIOS NO INCLUYEN IVA OBS: 16:43:44 CREDITO ENVIAR rbc JUEVES	ELABORADO POR:DISTRIBUIDORACOSTA NORTE LTDA NIT 800033981-4	La firma de cualquier persona autorizada expresamente o por costumbre por el comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía, el precio y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipulado. Reclamos dentro de las 24 horas del recibo del despacho.	Firma Comprador Acepto Expresamente

SUBTOTAL	$ 64.345,00
DCTO.	$ 0,00
IVA 19.00%	$ 12.225,55
RETEFUENTE	$ 0,00
RETEIVA	$ 0,00
RETEICA	$ 0,00
TOTAL	$ 76.570,55

NOMBRE DEL FABRICANTE DEL SOFTWARE: PROVEEDOR TECNOLOGICO: OPENTECNOLOGIA SAS NIT. 830135010 NOMBRE DEL SOFTWARE: OPEN-V2

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Comprobante de pago

Miércoles, 15 de octubre de 2025, 3:23:04 p.m.
Fundcasaniñoips
NIT: 806008935

Número del registro
1

Fecha de aplicación
15 Oct 2025

Nombre del destinatario
Andrea Paola

Identificación destinatario
1005663631

Producto destino
484 - 60487989 -

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 986.179,00

Estado del pago
Exitoso

Código
OKA

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 201.182.249.58

FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS **11 - SERVICIOS**

NIT : 806008935 SR22857

Página :1 **Tipo de cuentas:** Todos

Fecha: 11/sept/2025 **NIT:** 901343573 - COMERCIALIZADORA TODO DROGAS DEL CARIBE SAS

Concepto: CAUSO PAGO POR COMPRA DE MEDICAMENTOS MODALIDAD HOGARES SUSTITUTOS BOLIVAR MES DE SEPTIEMBRE 2025

Cuenta	Detalle	Nit	Centro de Costo	DocRe	Débito	Crédito
51550501	CAUSO PAGO POR COMPRA DE MEDICAMENTOS MODALIDAD HOGARES SUSTITUTOS BOLIVAR MES DE SEPTIEMBRE 2025	901343573	0108 - PRINCIPAL-HOGARES SUSTITUTOS		682,235.00	
22050501	FETD 5814 (COMERCIALIZADORA TODO DROGAS DEL CARIBE SAS)	901343573		FETD 5814		665,179.00
23654004	FETD 5814 (COMERCIALIZADORA TODO DROGAS DEL CARIBE SAS)	901343573				17,056.00
				Sumas Iguales:	**682,235.00**	**682,235.00**

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

FARMAVENTAS DISTRIBUCIONES S.A.S
NIT: 901343573 9
RESPONSABLE DE IVA
CL 16 8 C 187 BRR CORDOBA
Cel:3 2 0 5 6 9 3 7 4 4-3 1 2 6 9 5 9 8 9 1
Email: luisalfre04@hotmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NUM. DOC.: FETD 5814

Actividad Económica ICA 4645 10.00 X 1000
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS

Nit. 806008935 1
BRR LA BODEGA CRA 11 7-12
Cartagena Bolivar 3107375696
contabilidadfucanino@gmail.com

FECHA FACTURA	FECHA VTO	FORMA DE PAGO
11-sep-25	11-sep-25	Credito

VENDEDOR	CLASIFICACIÓN
JAVIER ANTONIO SALAZAR CUMPLIDO	Javier S.

CUM	ITEMS	DESCRIPCION	CANT	U MEDIDA	P. UNITARIO	IVA%	DESC%	TOTAL
7730969304743	1	ILIMIT 15 CX30 COMP (ARIPIPRAZOL 15MG) - MEGALABS	2	Und.	243.750	0%	0	487.500
7709990473094	2	LEVETIRACETAM 100MG/ML FCO 300ML SUSP	1	Und.	105.379	0%	0	105.379
7591044401333	3	SINOGAN (LEVOMEPROMAZINA) x 20 ML GOTAS - SANOFI	1	Und.	89.356	0%	0	89.356

Total Letras	SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE	3	

CANTIDADES	4
SUBTOTAL	682.235
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL OPERACIÓN	682.235
RETEFUENTE	0
TOTAL FACTURA	682.235

PASADAS 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCÍA POR EL CLIENTE, NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES NI RECLAMOS.

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764071839858 que habilita desde FETD 2882 hasta FETD 10000. Vence 2025-05-30

Estimado Cliente, su saldo es:

4.030.013 €

Los productos fueron recibidos real y materialmente por el comprador, de conformidad y acepto el valor estipulado en el presente titulo valor (Art 2 Ley 1231 de 2008).El no pago de ésta factura en el plazo estipulado causará intereses de mora mensual.

CONSIGNAR A NOMBRE DE:
FARMAVENTAS DISTRIBUCIONES SAS

BANCOS:	**CUENTAS CORRIENTES #:**
BANCOLOMBIA	48404377835
BANCO AGRARIO	312400004791

AHORA PAGA TUS FACTURAS EN SUPERGIROS CON TU NUMERO DE CEDULA A NOMBRE DE COMERCIALIZADORA TODO DROGAS DEL CARIBE S.A.S.

Firma, C.C. y Sello del Cliente

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica Fecha y Hora de Generación: 11/09/2025 10:52:24 11/09/2025 04:25:15 pm

CUFE: 5ab9e97fa13d287d474c01a2a1037307812eab7817e8d484419615d1a4f4307a0cbe2ae7a803422f57f42cdb7910841a --Expedición: 23/07/2025 09:25 PM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

FARMAVENTAS DISTRIBUCIONES S.A.S
NIT: 901343573 9
RESPONSABLE DE IVA
CL 16 8 C 187 BRR CORDOBA
Cel:3 2 0 5 6 9 3 7 4 4-3 1 2 6 9 5 9 8 9 1
Email: luisalfre04@hotmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NUM. DOC.: FETD 5813

Actividad Económica ICA 4645 10.00 X 1000
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS

Nit. 806008935 1
BRR LA BODEGA CRA 11 7-12
Cartagena Bolivar 3107375696
contabilidadfucanino@gmail.com

FECHA FACTURA	FECHA VTO	FORMA DE PAGO
11-sep-25	11-sep-25	Credito

VENDEDOR	CLASIFICACIÓN
JAVIER ANTONIO SALAZAR CUMPLIDO	Javier S.

CUM	ITEMS	DESCRIPCION	CANT	U MEDIDA	P. UNITARIO	IVA%	DESC%	TOTAL
7701021116589	1	PAÑAL TENA SLIP ULTRA X30 TALLA S	2	Pq	78.500	19%	0	157.000

Total Letras	CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE	1	

CANTIDADES	**2**
SUBTOTAL	**131.933**
DESCUENTO	**0**
IVA	**25.067**
TOTAL OPERACIÓN	**157.000**
RETEFUENTE	**0**
TOTAL FACTURA	**157.000**

PASADAS 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCÍA POR EL CLIENTE, NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES NI RECLAMOS.

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764071839858 que habilita desde FETD 2882 hasta FETD 10000. Vence 2025-05-30

Estimado Cliente, su saldo es:

5.123.166 €

Los productos fueron recibidos real y materialmente por el comprador, de conformidad y acepto el valor estipulado en el presente titulo valor (Art 2 Ley 1231 de 2008).El no pago de ésta factura en el plazo estipulado causará intereses de mora mensual.

CONSIGNAR A NOMBRE DE:
FARMAVENTAS DISTRIBUCIONES SAS

BANCOS:	**CUENTAS CORRIENTES #:**
BANCOLOMBIA	48404377835
BANCO AGRARIO	312400004791

AHORA PAGA TUS FACTURAS EN SUPERGIROS CON TU NUMERO DE CEDULA A NOMBRE DE COMERCIALIZADORA TODO DROGAS DEL CARIBE S.A.S.

Firma, C.C. y Sello del Cliente

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica Fecha y Hora de Generación: 10/09/2025 14:37:32 11/09/2025 08:49:05 am

CUFE: cd2972b0cc4d758c5ac40acdde11ebb952977f61a3bf635bc04097b0b747e8d021adae26dce5970957262bcd9a25db7d --Expedición: 11/09/2025 08:49 AM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

FARMAVENTAS DISTRIBUCIONES S.A.S
NIT: 901343573 9
RESPONSABLE DE IVA
CL 16 8 C 187 BRR CORDOBA
Cel:3 2 0 5 6 9 3 7 4 4-3 1 2 6 9 5 9 8 9 1
Email: luisalfre04@hotmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NUM. DOC.: FETD 5873

Actividad Económica ICA 4645 10.00 X 1000
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS

Nit. 806008935 1
BRR LA BODEGA CRA 11 7-12
Cartagena Bolivar 3107375696
contabilidadfucanino@gmail.com

FECHA FACTURA	FECHA VTO	FORMA DE PAGO
29-sep-25	29-sep-25	Credito

VENDEDOR	CLASIFICACIÓN
JAVIER ANTONIO SALAZAR CUMPLIDO	Javier S.

CUM	ITEMS	DESCRIPCION	CANT	U MEDIDA	P. UNITARIO	IVA%	DESC%	TOTAL
7704232000465	1	FITOSTIMOLINE CREMA EUROETIKA 32GR TOPICA	2	Und.	82.000	0%	0	164.000

Total Letras	CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE	1	**CANTIDADES** 2
			SUBTOTAL 164.000
			DESCUENTO 0
			IVA 0
			TOTAL OPERACIÓN 164.000
			RETEFUENTE 0
			TOTAL FACTURA 164.000

PASADAS 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCÍA POR EL CLIENTE, NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES NI RECLAMOS.

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764071839858 que habilita desde FETD 2882 hasta FETD 10000. Vence 2025-05-30

Estimado Cliente, su saldo es:
2.884.095 €

Los productos fueron recibidos real y materialmente por el comprador, de conformidad y acepto el valor estipulado en el presente titulo valor (Art 2 Ley 1231 de 2008).El no pago de ésta factura en el plazo estipulado causará intereses de mora mensual.

CONSIGNAR A NOMBRE DE:
FARMAVENTAS DISTRIBUCIONES SAS

BANCOS:	**CUENTAS CORRIENTES #:**
BANCOLOMBIA	48404377835
BANCO AGRARIO	312400004791

AHORA PAGA TUS FACTURAS EN SUPERGIROS CON TU NUMERO DE CEDULA A NOMBRE DE COMERCIALIZADORA TODO DROGAS DEL CARIBE S.A.S.

Firma, C.C. y Sello del Cliente

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica Fecha y Hora de Generación: 24/09/2025 14:20:35 29/09/2025 05:51:38 pm

CUFE: 8885bdba106a405796357eb4323637784b4b688e2207cb8fe8adeac3d78d6445f57bbe7bbc0a105e54e3e351bc874c52 --Expedición: 29/09/2025 05:51 PM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

Fundación Casa del Niño Nit. 806008935-1	PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO ACTAS DE ENTREGA GASTOS DE EMERGENCIA	Fecha de Elaboración: 26/09/2024	
		Versión: 004	Hoja: 1

Fecha: 9-9-2025 **Hora:** 8:00am.

Lugar: Magangué - Bolivar.

Modalidad: Hogar Sustituto Discapacidad

OBJETIVO

Realizar entrega de gastos de Emergencias correspondiente al periodo, Septiembre

En la ciudad de Magangué, departamento de Bolivar, a los 9 días del mes de 9, del año 2025, la Fundación la Casa del Niño, identificada con NIT 806008935-1, cuyo representante Legal es el señor Néstor Rafael de Oro Lora, identificado con CC. 7.931.125 de San Juan Nepomuceno, en usos de sus facultades y cumpliendo con lo estipulado en lo que requiere al contrato, y los lineamientos técnicos para la atención de los niños, niñas, y los documentos técnicos del ICBF para la atención de las niñas, niños, y adolescentes con derechos amenazados y/o vulnerados, en la modalidad de Hogar Sustituto, se hace entrega de Elementos de Gastos de Emergencia tales como.

Elementos	Si	No	Describa el nombre y la cantidad entregada
Leche de Iniciación o de continuación			
Formula Infantil de Inicio			
Suplementos			
Bono			
Otros	✓		60 panos tortec toallas.

Nombre de la Madre Sustituta: Emilse Noriega.

N° de identificación: 1052986561

Nombre del Beneficiario: Ana Rangel Hernandez.

Para constancia que he recibido de la Fundación la Casa del Niño, firmo a satisfacción:

Abbey Tega Olivarol.
Firma de quien entrega

Emilse Noriega.
Firma de quien recibe

Fundación Casa del Niño Nit. 806008935-1	PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO ACTAS DE ENTREGA GASTOS DE EMERGENCIA	Fecha de Elaboración: 26/09/2024	
		Versión: 004	Hoja: 1

Fecha: 11/09/2025 **Hora:** _____

Lugar: Oficina Fundacion la Casa del Niño

Modalidad: Hogar Sustituto Discapacidad

OBJETIVO

Realizar entrega de gastos de Emergencias correspondiente al periodo, Septiembre

En la ciudad de Cartagena, departamento de Bolivar, a los 11 días del mes de 09, del año 2025, la Fundación la Casa del Niño, identificada con NIT 806008935-1, cuyo representante Legal es el señor Néstor Rafael de Oro Lora, identificado con CC. 7.931.125 de San Juan Nepomuceno, en usos de sus facultades y cumpliendo con lo estipulado en lo que requiere al contrato, y los lineamientos técnicos para la atención de los niños, niñas, y los documentos técnicos del ICBF para la atención de las niñas, niños, y adolescentes con derechos amenazados y/o vulnerados, en la modalidad de Hogar Sustituto, se hace entrega de Elementos de Gastos de Emergencia tales como.

Elementos	Si	No	Describa el nombre y la cantidad entregada
Leche de Iniciación o de continuación			
Formula Infantil de Inicio			
Suplementos			
Bono			
Otros	✓		Pañales TENA talla S - (21 UND).

Nombre de la Madre Sustituta: Dante Orjuela Gomez

N° de identificación: 73136368

Nombre del Beneficiario: Gabriela Orozco

Para constancia que he recibido de la Fundación la Casa del Niño, firmo a satisfacción:

Wilmer Valiente Alcazar.
Firma de quien entrega

Firma de quien recibe
73136368

Casa Niño Nit. 806008935-1	PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO ACTAS DE ENTREGA GASTOS DE EMERGENCIA	Fecha de Elaboración: 26/09/2024 Versión: 004	Hoja: 1

Fecha: 17-09-2025 **Hora:** 4:09pm

Lugar: Magangué - Bolivar

Modalidad: Hogar Sustituto Discapacidad

OBJETIVO

Realizar entrega de gastos de Emergencias correspondiente al periodo, Septiembre

En la ciudad de Magangué, departamento de Bolivar, a los 17 días del mes de 09 del año 2025, la Fundación la Casa del Niño, identificada con NIT 806008935-1, cuyo representante Legal es el señor Néstor Rafael de Oro Lora, identificado con CC. 7.931.125 de San Juan Nepomuceno, en usos de sus facultades y cumpliendo con lo estipulado en lo que requiere al contrato, y los lineamientos técnicos para la atención de los niños, niñas, y los documentos técnicos del ICBF para la atención de las niñas, niños, y adolescentes con derechos amenazados y/o vulnerados, en la modalidad de Hogar Sustituto, se hace entrega de Elementos de Gastos de Emergencia tales como.

Elementos	Si	No	Describa el nombre y la cantidad entregada
Leche de Iniciación o de continuación			
Formula Infantil de Inicio			
Suplementos			
Bono			
Otros	✓		2 tubos de Ptoestimulone

Nombre de la Madre Sustituta: Yarleis Guerrero.

N° de identificación: 33299851.

Nombre del Beneficiario: Jesus Gregorio Dominguez Serpa.

Para constancia que he recibido de la Fundación la Casa del Niño, firmo a satisfacción:

Firma de quien entrega

Firma de quien recibe

Nit. 806008935-1	PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO ACTAS DE ENTREGA GASTOS DE EMERGENCIA	Fecha de Elaboración: 26/09/2024	
		Versión: 004	Hoja: 1

Fecha: 19/09/2025 **Hora:** _____

Lugar: Oficina Fundación la Casa del Niño

Modalidad: Hogar Sustituto Discapacidad

OBJETIVO

Realizar entrega de gastos de Emergencias correspondiente al periodo, Septiembre

En la ciudad de Cartagena, departamento de Bolívar, a los 19 días del mes de 09, del año 2025, la Fundación la Casa del Niño, identificada con NIT 806008935-1, cuyo representante Legal es el señor Néstor Rafael de Oro Lora, identificado con CC. 7.931.125 de San Juan Nepomuceno, en usos de sus facultades y cumpliendo con lo estipulado en lo que requiere al contrato, y los lineamientos técnicos para la atención de los niños, niñas, y los documentos técnicos del ICBF para la atención de las niñas, niños, y adolescentes con derechos amenazados y/o vulnerados, en la modalidad de Hogar Sustituto, se hace entrega de Elementos de Gastos de Emergencia tales como.

Elementos	Si	No	Describa el nombre y la cantidad entregada
Leche de Iniciación o de continuación			
Formula Infantil de Inicio			
Suplementos			
Bono			
Otros	V		Pañales etapa 3 -(150 UND)

Nombre de la Madre Sustituta: Edith Johana Mendoza Cohen

N° de identificación: 22799581

Nombre del Beneficiario: Daniel De Jesús Angulo Ceraballo

Para constancia que he recibido de la Fundación la Casa del Niño, firmo a satisfacción:

Jhonfelmer Valiente Alcazar.
Firma de quien entrega

Firma de quien recibe