

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT: 800250954

DIRECCION: CALLE 22 D 18 - 48

TELEFONOS: 8122073

3409015

FAX:

FACTURA DE COMPRA

Nro. 00037913

FECHA: Marzo 2 DE 2026

Página 1 de 1

CUENTA	CONCEPTOS	BENEFICIARIO	DEBITO	CREDITO
7370109584-GASTOS	FACT.6328 COPAGO	CENTRO ORIENTE ESES	5,000.00	0.00
23359005-CUENTAS	FACT.6328 COPAGO	CENTRO ORIENTE ESES	0.00	5,000.00

TOTAL DOCUMENTO		FC-00037913	5,000.00	5,000.00
TOTAL EN LETRAS		Cinco mil pesos		
PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	

900959051-7

Página 1/1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N°: SSC07796328

Fecha : 02 mar. 2026 08:49 a. m.

FC37913
(2526)

Paciente 1033786256 CRISTAL DARALEXANDRA MORA TINOCO
Entidad EPSC34 CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO

Plan RC252 PGP CAPITAL SALUD CONTRIBUTIVO
Estrato 11 CONT. COTIZANTE CATEGORIA A
Centro 4PV CENTRO DE SALUD PERSEVERANCIA

Empresa
Fec Egreso 02 mar. 2026 08:48 a. m.

Tipo Contributivo
Edad 13 Años / 11 Meses / 28 Día

Sexo Femenino
Ingreso 19878902
Fec Ingreso 02 mar. 2026 08:47 a. m.
Usuario 53090788 - YULI
ESPERANZA FRANCO GUIO



No. Recibo de Caja: 000000000715886

CUFE: c299b5139c08d34179e8e29ffd3a4e4e99d13410fbd8a1174dfdbd947d7c0c64ddf618264a0bcf654ec6a879f70d047

CÓDIGO	DETALLE	CANT	VR UNIT	VR PAGADO	VR SALDO	VR TOTAL
SC01	Copagos - Servicio Integral de Salud	1	\$ 5.000,00	\$ 5.000,00	\$ 0,00	\$ 5.000,00
IVA						\$ 0,00
DESCUENTO						\$ 0,00
VLR PAGADO PACIENTE						\$ 5.000,00
TOTAL FACTURA						\$ 5.000,00
TOTAL:	CINCO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.					

INSTITUCIÓN

RESPONSABLE

FIRMA DE ACEPTACIÓN

DEUDOR
Firma: _____
Nombres y Apellidos: _____
Tipo de documento _____ lugar de expedición _____
Número de Documento: _____
Dirección domicilio: _____
Números de Telefono: _____
HUELLA

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 187640979811/9 DEL 01 sep. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL SSC07.668.626 AL SSC010.000.000.
VIGENCIA 01 sep. 2025-01 sep. 2026

Nombre reporte : FCRPFacturaPacienteCopago

Usuario Id. :53090788

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

FECHA: Marzo 4 DE 2026

ACOMPAÑAMIENTOS DOMICILIARIO ELEMIAH SAS
DG 32 A SUR 4 47

901288819
BOGOTÁ

7370109584	NC.46 (FACT.2127 SERV.ACOMP.HOSP.FEB)	6,500.00
23359005	NC.46 (FACT.2127 SERV.ACOMP.HOSP.FEB)	0.00

Seis mil quinientos pesos

6,500.00

7370109584	0.00
23359005	6,500.00

Q/c.



ACOMPAÑAMIENTOS DOMICILIARIO ELEMAH SAS

NIT 901288819-1
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Régimen fiscal: No responsable de IVA
Actividades económicas: 8699
Municipio: Bogotá, D.C. (Bogotá)
Dirección: DG 32 A SUR 4 47
Correo: acompanamientoselemiah@gmail.com
Teléfono: 3173799008



CUDE: c8547ecdfc71a81987d975e34e987974223cb36383c1adce0ee38a3310aa65917817c1ea1f40609f36a8be67df3a38e4

Fecha de emisión 2026-03-04	Fecha de autorización 2026-03-04	Prefijo NCV	Tipo de operación Nota Crédito que referencia una factura electrónica.
Fecha de vencimiento	Medio de pago Efectivo	Forma de Pago Contado	
Orden de referencia			

Adquiriente Nombres y apellidos: ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

Número de documento NIT - 800250954-5	Tipo de persona Persona Jurídica	Régimen fiscal No responsable de IVA	Tipo de responsabilidad R-99-PN (No aplica - Otros)
Departamento Bogotá	Municipio Bogotá, D.C.	Dirección CL 22 D 18 48	Teléfono 8122073
Correo asistenteadmonnuevonacimiento@gmail.com			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	SV05	HORA ORDINARIA DIURNA MES DE FEBRERO DE 2026	1,00	UNIDAD	\$6.500,00	0%	0%		\$6.500,00

Total Items: 1

Observaciones
MAYOR COBRO 1 HORA

Rango Autorizado: desde NCV 1 hasta NCV 1000000

Firma Digital:

iOyB8RkCB7NPdGdAnATDVAAnR6FrC4guSCn6ZvF(ccS5eVbrics7)PUHbRuvTgTVPIqZodFkQv4g1k0XSbPFCjUuPBn8eXENYLn:3TaWseEusvSc
oR7avhbyDx:11Tm7F4k5tE3A+duPWAtd)Rp5YRFLegh:1Z6oV5g9l2pgu5LKS=weY+FNABVA/4u6RQ6++vGMAIqJ+71rqkYBV95HWjllUWYrCSD
junoFvewcAIZo5741:9d1X0HAzVM2b00ACkVBRKpQ9DIPOgllRI:DEyQJAYMYKGDITQ7a7vvHlIfjdj31Tn7484LJA2scedjBtmk5E6Q==

Cl. 9584 (FC37895) 2526.

Moneda	COP
Subtotal bruto	\$6.500,00
Descuentos	\$0,00
Recargos	\$0,00
Subtotal neto	\$6.500,00
Subtotal más impuestos	\$6.500,00
Total deducciones	\$0,00
Total a pagar	\$6.500,00

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT: 800250954

DIRECCION: CALLE 22 D 18 - 48

TELEFONOS: 8122073

3409015

FAX:

FACTURA DE COMPRA

Nro. 00037954

FECHA: Marzo 27 DE 2026

Página 1 de 1

CUENTA	CONCEPTOS	BENEFICIARIO	DEBITO	CREDITO
7370109584-GASTOS	CONS.155244 SOLICITUD EPICRISIS	FUNDACION HOSPITAL DE LA	3,800.00	0.00
23359005-CUENTAS	CONS.155244 SOLICITUD EPICRISIS	FUNDACION HOSPITAL DE LA	0.00	3,800.00

TOTAL DOCUMENTO	FC-00037954	3,800.00	3,800.00
TOTAL EN LETRAS	Tres mil ochocientos pesos		
PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO





Sindy Johana Méndez
Marino
Cc. 1'022.963.575
Funcionaria Activo en
Centro de Emergencia
Equipo Formadores


 ncnccm1310@gmail.com

HOMI CONSECUTIVO: 155244

SOLICITANTE: Sindy Johanna Maria Marino

IDENTIFICACIÓN: 1.022.963.575

TIPO DE SOLICITUD: Episodio

MOTIVO: Solicitud por la institución

PARENTESCO: Cuadrado

FIRMA: Sindy Johanna Maria Marino
\$ 3.800
STEFANIA



ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
RESTAURANDO SERES HUMANOS
CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL MIXTO LA ALEGRIA DE VIVIR
PARA NIÑAS NIÑOS Y ADOLESCENTES
NIT 800.250.954-5



Bogotá, 27 de Marzo de 2026

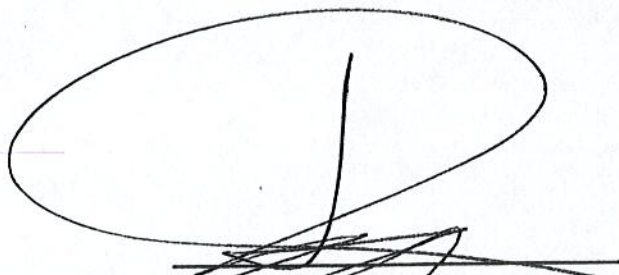
SEÑORES
HOSPITAL DE LA MISERICORDIA HOMI
Ciudad

Cordial saludo,

Por medio de la presente, informamos que la funcionaria, **SINDY JOHANNA MENDEZ MARIÑO**, se encuentra prestando sus servicios en la **ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO SEDE LA ALEGRIA DE VIVIR**, como **FORMADORA** con **CC: 1022.963.575**, por ello está autorizada para reclamar **EPICRISIS** de la menor **ANA MARIA TORRES AGUDELO** con **TI:1028946557**, Para constancia se firma en Bogotá a los 27 días del mes de marzo de 2026.

Agradecemos la atención a la presente.

Cordialmente,



LUZ MARINA PEREZ
Coordinadora



Laura Sanchez Buitrago
Trabajadora Social
TP. 1073.717.794
Univ. Milagro de Dios

LAURA SANCHEZ BUITRAGO
Trabajadora Social

BOLETA DE INGRESO

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ, D.C., 18 DE MARZO DE 2026

Nombre del NNA: ANA MARIA TORRES AGUDELO

SIMI: 146164112

Documento: 1028946557

Institución: C.E. NUEVO NACIMIENTO ALEGRIA DE VIVIR



ALEXANDER MESSUTI ROCHA POLO
DEFENSOR DE FAMILIA
CENTRO ESPECIALIZADO REVIVIR

www.lobf.gov.co

 @lobfcolombi

 @lobfcolombia

 lobfcolombi

 lobfcolombia

Dirección Centro Especializado Revivir
Teléfono: (01) 497 7630 - Ext. 149007 - Colombia

Línea gratuita nacional (01)
01 8000 91 8000

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT: 800250954

DIRECCION: CALLE 22 D 18 - 48

TELEFONOS: 8122073

3409015

FAX:

FACTURA DE COMPRA

Nro. 00037961

FECHA: Marzo 31 DE 2026

Página 1 de 1

CUENTA	CONCEPTOS	BENEFICIARIO	DEBITO	CREDITO
7370109584-GASTOS	FACT.30453 COMPRA MEDICAMENTOS	EDITH JOHANNA GALINDO	131,000.00	0.00
23359005-CUENTAS	FACT.30453 COMPRA MEDICAMENTOS	EDITH JOHANNA GALINDO	0.00	131,000.00

TOTAL DOCUMENTO	FC-00037961	131,000.00	131,000.00
TOTAL EN LETRAS	Ciento treinta y un mil pesos		
PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO

DROG FARMA SU MEJOR REMEDI
SU MEJOR REMEDIO
GALINDO EDITH JOHANNA
CL.23 #18-16 B.SANTA FE
NIT 52199175-4
Régimen Responsable del Impuesto sobre las
Ventas
Tel. 3224444176

Cliente: 800250954-5
Nombre: asociacion cristiana nuevo na
Dirección: cl 22d #18-56
Tel: 3185588400
Barrio: santa fe

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.: FMFE30453

Autorización numeración según resolución de
Factura electronica No 18764073652583 del
2024 jun. 25 del Rango FMFE 501 al FMFE
50000 Vigencia 24 Meses

MOSTRADOR PERSONALIZADA

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
31/03/2026	14:52	12 CARLO	62 INGRI
RISPERIDONA 1 MG 20 TABLETAS MK (P)9045			
100016991	2 C	\$ 21.200	\$ 0 \$ 21.200
RISPERIDONA 2 MG 20 TBS MK(P)18089			
100016990	2 C	\$ 45.800	\$ 0 \$ 45.800
FLUOXETINA 20MG/5ML JARABE 70 ML EX			
100014672	2 C	\$ 46.400	\$ 0 \$ 46.400
DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 50MG 30CAP			
100028084	1 C	\$ 17.600	\$ 0 \$ 17.600

Sub Total	\$ 131.000
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 131.000
Valor Recibido	\$ 131.000

Cambio \$ 0

Exento	\$ 131.000
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo: \$ 131.000

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Caja: PRINCIPAL
Cufe:
d86a991d6912aab001ffbe44cae963dba39e946
85c50b22d4a244d120eb5dffe86ac1a416114cc
42765d78bdaa682631



Proveedor Tecnológico Factura Electronica:
NODEXUM SAS

CoopIdrogas
NIT. 860.026.123-0
Sistema P.O.S - Dominium Plus

Leidy Mariana Lopez Zabala

Jose Miguel Alvarez Baicenas

Luz Yohany Chomomo

Luz Yohany Chomomo

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA COMPRA DE TRATAMIENTO MÉDICO ADOLESCENTE LUZ YOHARY CHAMORRO CAIZAMO

3 mensajes

Centro de Acogimiento Inicial <acnncemixto@gmail.com>

26 de marzo de 2026 a las 3:42 p.m.

Para: Lina Marcela Cubillos Patiño <Lina.Cubillos@icbf.gov.co>, Laura Melissa Cabrera Quinones <Laura.Cabrera@icbf.gov.co>, Alexandra Munoz Vidal <Alexandra.Munoz@icbf.gov.co>

Cordial Saludo

Dra Lina Marcela Cubillos Patiño

Por medio de la presente, me permito informar que la adolescente **LUZ YOHARY CHAMORRO CAIZAMO**, identificada con Tarjeta de Identidad No. 1.079.097.984, se encuentra bajo medida de protección del ICBF en el Centro de Acogimiento desde el 13 de marzo de 2026.

En la actualidad, la adolescente presenta dificultades para acceder a su tratamiento farmacológico a través de la EPS **Caja de Compensación Familiar del Chocó**, debido a que se realizó la gestión de portabilidad desde el municipio de Medio Baudó (Chocó) hacia la ciudad de Bogotá; no obstante, a la fecha no se ha obtenido respuesta efectiva frente a dicha solicitud.

Es importante precisar que la adolescente ingresó reubicada desde IDIPRON el día 13 de marzo de 2026, contando con una fórmula médica vencida. En atención a lo anterior, y por solicitud de la autoridad administrativa, se realizó la activación de ruta en salud, mediante la cual se efectuó la respectiva reformulación del tratamiento farmacológico. Sin embargo, debido a que la portabilidad del servicio de salud continúa registrada fuera de Bogotá, no ha sido posible la entrega ni reclamación de los medicamentos por parte de la EPS.

En este sentido, y con el fin de garantizar la continuidad del tratamiento médico y la protección integral de la adolescente, se solicita de manera respetuosa su autorización para la compra del medicamento conforme a la fórmula médica vigente.

La adolescente cuenta con Diagnóstico de:

- **F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN**

Como parte de su tratamiento, se le prescribieron los medicamentos :

- FLUOXETINA 20 MG/5 ML JARABE 70 ML ✓
- ACIDO VALPROICO 250 MG/ 5ML JARABE ✓
- DIFENHIDRAMINA 50 MG EN CÁPSULA

Adjuntamos 3 cotizaciones por medicamentos en puntos de venta farmacéuticos, con cantidades diferentes

Se anexa fórmula médica

Agradecemos su pronta atención y respuesta a esta solicitud, con el fin de garantizar el acceso oportuno a los medicamentos requeridos.

Quedamos atentos a cualquier información adicional que se requiera.

Laura Sanchez Buitrago
Trabajadora Social

Centro de Acogimiento Inicial
LA ALEGRÍA DE VIVIR
Calle 22D 18-62

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA COMPRA DE TRATAMIENTO MÉDICO ADOLESCENTE LUZ YOHARY CHAMORRO CAIZAMO

3 mensajes

Centro de Acogimiento Inicial <acnncembxto@gmail.com>

26 de marzo de 2026 a las 3:42 p.m.

Para: Lina Marcela Cubillos Patino <Lina.Cubillos@icbf.gov.co>, Laura Melissa Cabrera Quinones <Laura.Cabrera@icbf.gov.co>, Alexandra Munoz Vidal <Alexandra.Munoz@icbf.gov.co>

Cordial Saludo
Dra Lina Marcela Cubillos Patiño

Por medio de la presente, me permito informar que la adolescente **LUZ YOHARY CHAMORRO CAIZAMO**, identificada con Tarjeta de Identidad No. 1.079.097.984, se encuentra bajo medida de protección del ICBF en el Centro de Acogimiento desde el 13 de marzo de 2026.

En la actualidad, la adolescente presenta dificultades para acceder a su tratamiento farmacológico a través de la EPS **Caja de Compensación Familiar del Chocó**, debido a que se realizó la gestión de portabilidad desde el municipio de Medio Baudó (Chocó) hacia la ciudad de Bogotá; no obstante, a la fecha no se ha obtenido respuesta efectiva frente a dicha solicitud.

Es importante precisar que la adolescente ingresó reubicada desde IDIPRON el día 13 de marzo de 2026, contando con una fórmula médica vencida. En atención a lo anterior, y por solicitud de la autoridad administrativa, se realizó la activación de ruta en salud, mediante la cual se efectuó la respectiva reformulación del tratamiento farmacológico. Sin embargo, debido a que la portabilidad del servicio de salud continúa registrada fuera de Bogotá, no ha sido posible la entrega ni reclamación de los medicamentos por parte de la EPS.

En este sentido, y con el fin de garantizar la continuidad del tratamiento médico y la protección integral de la adolescente, se solicita de manera respetuosa su autorización para la compra del medicamento conforme a la fórmula médica vigente.

La adolescente cuenta con Diagnóstico de:

- **F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN**

Como parte de su tratamiento, se le prescribieron los medicamentos:

- FLUOXETINA 20 MG/5 ML JARABE 70 ML
- ACIDO VALPROICO 250 MG/ 5ML JARABE ✓
- DIFENHIDRAMINA 50 MG EN CÁPSULA

Adjuntamos 3 cotizaciones por medicamentos en puntos de venta farmacéuticos, con cantidades diferentes

Se anexa fórmula médica

Agradecemos su pronta atención y respuesta a esta solicitud, con el fin de garantizar el acceso oportuno a los medicamentos requeridos.

Quedamos atentos a cualquier información adicional que se requiera.

Laura Sanchez Buítrago
Trabajadora Social

Centro de Acogimiento Inicial
LA ALEGRÍA DE VIVIR
Calle 22D 18-62

Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT. 900959051 Call center: 3078181 018000118181

Fecha Actual : miércoles, 25 marzo 2026

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Identificación: LUZ YOHARY CHAMORRO CAIZAMO

Identificación: 1079097984

Centro Atención: HOSPITAL UNIVERSITARIO
SANTA CLARA

Dirección: Carrera 148 No. 1 - 45 sur

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO

No. Cama: Área de Servicio: 1SCU01 - SANTA CLARA CONSULTA URGEN
Plan de Beneficios: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO EPS-S

Edad: 17 Años / 8 Meses / 8 Días

Teléfono: 3235461317

Cama:

Teléfono: 3282828

Edad: 12

No. Historia: 1079097984

Ingreso: 19994084

Fecha Ingreso: 25/03/2026 6:03:35 p. m.

Fecha prescripción: 25/03/2026 8:30 p. m.

Suministro Paciente:

IAS ADULTOS

Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1

Diagnostico Principal: F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Causa Externa: Enfermedad general

Finalidad Consulta: Tratamiento

No Formula: FAM000032017552



DIAGNOSTICOS

Código: Nombre
F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

MEDICAMENTOS POS

Medicamento	Cantidad	Concentra.	Forma Farmacéutica	Vía Admin.	Dosis	FRECUENCIA	Indicaciones	T.D.	Dura.
122HN012788 FLUOXETINA CLORHIDRATO 20 mg/5ml JARABE FRASCO 70 ml	(2) DOS	20 mg/ml	FRASCO	Oral	1	24 Hora	5CC VO CADA DIA DESPUES DEL DESAYUNO	☒	30 Dia
122HN012910 VALPROICO ACIDO 250 mg/5 ml JARABE 120ML	(4) CUATRO	250 MG/5ML	FRASCO	Oral	1	8 Hora	5CC VO CADA 8 HORAS	☒	30 Dia
122MR122961 DIFENHIDRAMINA 50 MG CAPSULA	(30) TREINTA	50 MG	CAPSULA	Oral	1	24 Hora	50MGR VO CADA NOCHE AL DORMIR	☒	30 Dia

Total Items: 3

[Signature]

MORA SANTAMARIA WASHINGTON ENRIQUE
MEDICINA GENERAL
632005203

Re: como INMEDIATAMENTE, horario de la farmacia ambulatoria: lunes a viernes de 7:00 am a 4:30 pm, sábado de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

8:21 5G

FLUOXETI...
rtual.com

EXPOFARMA

Fluoxetina 20 mg/ 5 ml
(expofarma)

RX



Subscribete

\$31.400 - Millilitro a \$ 448,57

Referencia: I37482
Registro Sanitario: 2016M-0005205-R1
Principio Activo: fluoxetina
Incluye 0% de impuestos
Presentación: frasco x 70 ml

Añadir al carrito

7:01 5G

Ferbin 25...
de.com.co

Cruz Verde
MAS CERCA DE TI

Buscar...

NOVAMES
Ferbin 250Mg/5ML (5%) Jarabe
Frasco X 120ML



Club
EXCLUSIVO
ONLINE

REGISTRO 2016M-00051827-R1

5-15-150-11111111

\$ 43.605 Club

Fórmula

1

Agregar

Se compra \$ 46.400
* Pedir factura x 46400



Pedir factura * x 43.605 x 4
= \$ 174.420.
Pendiente



\$20.086 (IVA incl.)

no disponible

Q.

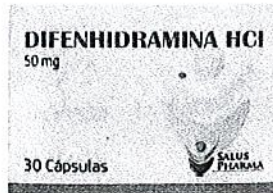
Mi carrito

No disponible

10

३

9



Producto de prescripción médica. No automedicarse

\$19.461

Unidad \$648,7

230 unidades disponibles

AGREGAR AL CARRITO

Paga con Addi en hasta 6 cuotas.
[Pide un cupo](#)

Nuestras Sedes | Blogs



Descripción del producto

SRU 1054 Categorías: ANTI ALERGIAS, Medicamentos

**DIFENHIDRAMINA 50
MG CAJA X 50
CAPSULAS
(OPHALAC)**

\$22,300

Se compra
con factura.

\$17.600

7:01 90% M 3G 4G 5G

X v Jarabe A... m.com.co

CAJAW Droguerías

Rx 

Imagen no disponible

Jarabe Acido Valproico 5G/100 MI Frasco Con 120 MI

\$ 27.600

\$ 24.840 AHORA

PUM: \$ 230.00 ML

★★★★★ 0

No Disponible

Home Cuenta Categorías Carrito Chat

NO DISPONIBLE

7:00 90% M 3G 4G 5G

Ferbin jarabe 5g / 100 ml

Rx



Suscríbete x

\$43.700

Millilitro a \$ 364,17

Referencia: i54573

Registro Sanitario: 2016M-0004627-R1

Principio Activo: ácido valproico

Incluye 0% de impuestos

Presentación: frasco x 120 ml

Este producto requiere
fórmula médica

 Añadir al carrito

NO DISPONIBLE



Haz clic para ampliar

Difenhidramina Hcl 50 Mg
Caja Con 100 Cápsulas Rx

Ingrediente Activo:
DIFENHIDRAMINA
CLORHIDRATO

Reg. San: INVIMA
2021M-0016650-R1

PUM: \$509 / Cápsula

Referencia:
707367050763

\$50.855 (IVA Incl.)

≡

□

△

Lina Marcela Cubillos Patino <Lina.Cubillos@icbf.gov.co>

26 de marzo de 2026 a las 3:53 p.m.

Para: Centro de Acogimiento Inicial <acncemixto@gmail.com>, Laura Melissa Cabrera Quinones <Laura.Cabrera@icbf.gov.co>, Alexandra Munoz Vidal <Alexandra.Munoz@icbf.gov.co>

Señores
Nuevo nacimiento,

Cordial saludo

manera atenta y conforme al correo que antecede, de acuerdo con la situación expuesta frente a la imposibilidad de la adolescente Luz Yohary Chamorro Calzamo, identificada con T.I. No. 1.079.097.984, para acceder oportunamente a su tratamiento farmacológico debido a la falta de respuesta en el proceso de portabilidad ante la EPS Caja de Compensación Familiar del Chocó, por medio del presente, se autoriza la compra de los medicamentos formulados según la orden médica vigente, con el fin de garantizar su derecho a la salud, la continuidad del tratamiento y la protección integral de la adolescente.

Quedo atenta a cualquier novedad.



Lina Marcela Cubillos Patiño
Defensora de Familia
ICBF Centro Zonal Creer
Regional Bogotá
Calle 12 N° 30-35 Piso 3
Teléfono: 601 3759570 Ext.
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

De: Centro de Acogimiento Inicial <acnncemixto@gmail.com>

Enviado: Jueves, 26 de marzo de 2026 15:42

Para: Lina Marcela Cubillos Patino <Lina.Cubillos@icbf.gov.co>; Laura Melissa Cabrera Quinones <Laura.Cabrera@icbf.gov.co>; Alexandra Munoz Vidal <Alexandra.Munoz@icbf.gov.co>

Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA COMPRA DE TRATAMIENTO MÉDICO ADOLESCENTE LUZ YOHARY CHAMORRO CAIZAMO

[Texto citado oculto]

Laura Melissa Cabrera Quinones <Laura.Cabrera@icbf.gov.co>

Para: Centro de Acogimiento Inicial <acnncemixto@gmail.com>

CC: Lina Marcela Cubillos Patino <Lina.Cubillos@icbf.gov.co>, Alexandra Munoz Vidal <Alexandra.Munoz@icbf.gov.co>

30 de marzo de 2026 a las 2:47 p.m.

Señores

Asociación Cristiana Nuevo Nacimiento

Cordial saludo

Desde la supervisión del contrato se autoriza la gestión para la adquisición del medicamento y priorizando la garantía del derecho a la salud de la adolescente, acorde a la cotización de menor cuantía.

Tener en cuenta las gestiones que deben adelantarse ante la EPS por parte del operador y la autoridad administrativa, respecto a la portabilidad y/o traslado de EPS en caso de así considerarlo.

Así mismo, se solicita al operador verificar la disponibilidad de recursos en los rubros asociados a emergencias y botiquín. No obstante, en caso de no contar con disponibilidad, deberá garantizarse la provisión inmediata del medicamento.

Finalmente, las acciones adelantadas y sus respectivos soportes serán revisados en el proceso de legalización del informe financiero.



Laura Melissa Cabrera Quinones
Profesional Universitario
Grupo Protección
ICBF Sede Regional Bogotá
Dirección del lugar de trabajo
Teléfono: 601 437 7630 Ext. 106443
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

De: Lina Marcela Cubillos Patino <Lina.Cubillos@icbf.gov.co>

Enviado: Thursday, March 26, 2026 3:53:45 PM

Para: Centro de Acogimiento Inicial <acnncemixto@gmail.com>; Laura Melissa Cabrera Quinones <Laura.Cabrera@icbf.gov.co>; Alexandra Munoz Vidal <Alexandra.Munoz@icbf.gov.co>

Asunto: Re: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA COMPRA DE TRATAMIENTO MÉDICO ADOLESCENTE LUZ YOHARY CHAMORRO CAIZAMO

[Texto citado oculto]

total facturas 284.870
- 46.400 1-fluoxetine jarabe
- 17.600 difenhidramina
220.870 pendiente:
factura medicam
Ph-fluoxetine 46.400
4-Aci Valproyl 43.600
= 174.470

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA COMPRA DE TRATAMIENTO MÉDICO DEL MENOR
JOE MIGUEL ARENAS BARCENAS**

3 mensajes

Centro de Acogimiento Inicial <acnncemixto@gmail.com>

25 de marzo de 2026 a las 7:05 p.m.

Para: Ana Delia Gonzalez Monroy <ana.gonzalezm@icbf.gov.co>, Laura Melissa Cabrera Quinones <Laura.Cabrera@icbf.gov.co>, Alexandra Munoz Vidal <Alexandra.Munoz@icbf.gov.co>

Cordial Saludo

Dra Ana Delia Gonzalez Monroy

Por medio de la presente, me permito informar que el menor JOE MIGUEL ARENAS BÁRCENAS, identificado con Tarjeta de Identidad No. 1019061940, ingresó al Centro de Acogimiento el día 18 de marzo de 2026 bajo la protección del ICBF, presentando medicación incompleta.

Actualmente, se evidencian dificultades para la adquisición del tratamiento farmacológico por parte de la EPS Capital Salud. Se realizó la gestión correspondiente para la reclamación del medicamento; sin embargo, en la farmacia dispensaria informan que este ya fue reclamado el día 13 de marzo, motivo por el cual es necesario esperar un mes para poder solicitar una nueva orden. Cabe resaltar que dicho medicamento no ingresó con el menor.

Adicionalmente, tras contacto telefónico con la autoridad administrativa, se indicó que la red familiar no se encuentra autorizada ni vinculada al proceso.

En virtud de lo anterior, se solicita amablemente su autorización para la compra del medicamento, con el fin de garantizar la correcta administración del tratamiento conforme a la fórmula médica.

El menor cuenta con diagnóstico de:

- **F918- OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA**

Como parte de su tratamiento, se le prescribieron los medicamentos :

- IVERMECTINA (ENTREGADO)
- LEVOMEPROMAZINA (ENTREGADO)
- RISPERIDONA TABLETA 2 MG (MEDICAMENTO FALTANTE AL INGRESO) *factura 28*

Adjuntamos 3 cotizaciones por medicamentos en puntos de venta farmacéuticos.

Se anexa fórmula médica

Centro de Acogimiento Inicial**LA ALEGRÍA DE VIVIR**

Calle 22D 18-62

Tel : 6014771358 - 3044538531 - 3174384955

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Paciente: JOSE MIGUEL ARENAS BARGENAS Edad: 9 Años / 0 Meses / 7 Días Sexo: Masculino
Identificación: 11431724012 No. Historia: 11431724012
Teléfono: 310203862 Centro Atención: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 90 Ingreso: 4231668
Dirección: TRANSVERSAL 100 A # 90 A - 50 Teléfono: 4431790 Fecha Ingreso: 17/03/2018 13:31:53
Entidad: CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Fecha Prescripción: 18/03/2018 9:44 a. m.
No. Cama: ENUIOPS - OBSERVACIÓN Área de Servicio: ENUIOPS DURO OBSERVACIÓN UBS ENGATIVA
PEDIATRIA CAMILLA No. 5

Plan de Beneficios: CAPITAL SALUD EPS SAS - POP SUBSIDIADO

Diagnóstico Principal: F918 - OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA

CODIGO	DIAGNOSTICO
F918	OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
F918	OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
F918	OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Dosis	Unidad	Frecuencia	Via Admin.	Dura.	Cantidad
1995989 H30422	LEVOMEPROMAZINA 40mg/mL (4%) SOLUCION DIAL 200mL FRASCO GOTERO 20 mL	40 MG/ML (4%)	4.0	MLISGRAMO	Hora	Oral	600ml	Un
Observaciones: Levomepromazina 4 gotas cada 8h SE INDICA FORMULACION PARA 60 DIAS (LA ABUELA YA TIENE LOS MEDICAMENTOS PARA EL EGRESO QUE GARANTIZAN TRATAMIENTO POR 72 HORAS PERO SE REFORMULA PARA EVITAR SUSPENSIÓN DE LOS MISMOS)								
2019394 H01A09	RISPERIDONA TABLETA 2mg	2 MG	2.0	MLISGRAMO	2 veces	Oral	600ml	120
Observaciones: 1 TABLETADA 12 HORAS SE INDICA FORMULACION PARA 60 DIAS (LA ABUELA YA TIENE LOS MEDICAMENTOS PARA EL EGRESO QUE GARANTIZAN TRATAMIENTO POR 72 HORAS PERO SE REFORMULA PARA EVITAR SUSPENSIÓN DE LOS MISMOS)								
1995987 H02G03	IVERMECTINA 5mg/mL (1.8%) SOLUCION DIAL 36mg FRASCO 30mL	0.4%	1.0	MLISGRAMO	24 hora	Oral	10ml	1
Observaciones: Ivermectina 28 gotas hoy repetir en 15 días								
Total ítems:								3

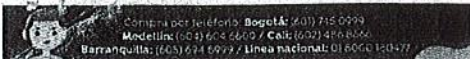
Lucia Hernandez Somerson

LUCIA CAROLINA HERNANDEZ SOMERSON
PEDIATRIA

Cédula de ciudadanía: 57462084

autORIZADO
comprado

6:27



droguerías
Colsubsidio

Menú

¿Qué estás buscando?



Ofertas

Belleza y Vitalidad

Higiene y Cuidado

Este producto es un medicamento.
No exceder su consumo. Leer
indicaciones y contraindicaciones.
Si los síntomas persisten, consultar
al médico. Venta bajo fórmula
médica.

Risperidona 2 Mg Tableta Recubierta Tecnoquímicas

CAJA X 20 TAB

\$19.300

Tableta a \$965,00



NO disponible

Venta
por
teléfono

Agregar al carrito



Mi carrito



6:26

77%

Risperido...
de.com.co

CruzVerde
MÁS CERCA DE TI

Identificate

Buscar...

TECNOQUIMICAS S.A

Risperidona Mk 2Mg Caja X 20
Tabletas



INVIMA 2022M-0010132-R1

\$ 20.850 (Normal)

\$ 19.807 Club+

no disponible

Despacho

Retiro

Fórmula



1



Agregar



¿Qué estás buscando?



MK

Risperidona 2mg (mk)



\$20.300

Tableta a \$ 1.015

Referencia: 85009

Registro Sanitario: 2022M-0010132-R

Principio Activo: risperidona

Indicaciones: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100



Añadir al carrito

Se compra risp 2mg x
\$45.800

Ana Della Gonzalez Monroy <Ana.GonzalezM@icbf.gov.co>

Para: Centro de Acogimiento Inicial <acnncmixto@gmail.com>, Laura Melissa Cabrera Quinones <Laura.Cabrera@icbf.gov.co>, Alexandra Munoz Vidal <Alexandra.Munoz@icbf.gov.co>

26 de marzo de 2026 a las 10:11 a.m.

Cordial saludo equipo: dando alcance a las novedades reportadas, se autoriza la compra de los medicamentos a favor del niño.

Quedo atenta,



Ana Delia González Monroy

Defensora de Familia

Centro Especializado Revivir

ICBF Regional Bogotá

Dirección: Calle 53 No. 66 C – 45 Salitre El Greco

Teléfono: 6014377630 Ext. 149005

www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

De: Centro de Acogimiento Inicial <acnncemixto@gmail.com>

Enviado: miércoles, 25 de marzo de 2026 7:05 p. m.

Para: Ana Delia Gonzalez Monroy <Ana.GonzalezM@icbf.gov.co>; Laura Melissa Cabrera Quinones <Laura.Cabrera@icbf.gov.co>; Alexandra Munoz Vidal <Alexandra.Munoz@icbf.gov.co>

Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA COMPRA DE TRATAMIENTO MÉDICO DEL MENOR JOE MIGUEL ARENAS BARCENAS

[Texto citado oculto]

Laura Melissa Cabrera Quinones <Laura.Cabrera@icbf.gov.co>

26 de marzo de 2026 a las 10:56 a.m.

Para: Centro de Acogimiento Inicial <acnncemixto@gmail.com>

CC: Ana Delia Gonzalez Monroy <Ana.GonzalezM@icbf.gov.co>, Alexandra Munoz Vidal <Alexandra.Munoz@icbf.gov.co>

SEÑORES
ACNN

Cordial saludo

En espera que la Autoridad Administrativa y el operador realice las gestiones pertinentes para la portabilidad y/o traslado de EPS en garantía de una atención en salud óptima, prioritaria e interés superior del NNA.

Desde la Supervisión se AUTORIZA, la compra del medicamento de la formula, a partir de las cotizaciones enviadas por la menor cuantía, tener en cuenta la importancia de verificar el recurso disponible en el rubro de Emergencias y botiquín, para cubrir dicha compra.

Cordialmente



Laura Melissa Cabrera Quinones
Profesional universitario
Grupo Interno de Trabajo
Protección Especial y Autoridades Administrativas
ICBF Sede Regional Bogotá
Av. Carrera 50 # 26 -51
Teléfono: 601 3241900 Ext. 106443
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

De: Ana Delia Gonzalez Monroy <Ana.GonzalezM@icbf.gov.co>

Enviado: jueves, 26 de marzo de 2026 10:11

Para: Centro de Acogimiento Inicial <acnncemixto@gmail.com>; Laura Melissa Cabrera Quinones <Laura.Cabrera@icbf.gov.co>; Alexandra Munoz Vidal <Alexandra.Munoz@icbf.gov.co>

Asunto: RE: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA COMPRA DE TRATAMIENTO MÉDICO DEL MENOR JOE MIGUEL ARENAS BARCENAS

[Texto citado oculto]

Total factura \$ 45.800 = ok factura electrónica.
FMFE 30453

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA COMPRA DE TRATAMIENTO MÉDICO
ADOLESCENTE LEIDY MARIANA CORTES ZABALA**

3 mensajes

Centro de Acogimiento Inicial <acnncemixto@gmail.com>

27 de marzo de 2026 a las 5:53 p.m.

Para: Irina Rosa Hernandez Llinas <Irina.Hernandez@icbf.gov.co>, Laura Melissa Cabrera Quinones
<Laura.Cabrera@icbf.gov.co>, Alexandra Munoz Vidal <Alexandra.Munoz@icbf.gov.co>

Cordial Saludo

Dra Irina Rosa Hernandez Llinas

Teniendo en cuenta que la adolescente ingresa el día de hoy al Centro de Acogimiento Inicial, siendo las 3:55 p. m., se evidencia al momento del ingreso que egresa de la Clínica Grupo Cisne de Bogotá con fórmula médica sin su tratamiento farmacológico, pese a contar con fórmula médica vigente por un mes.

Adicionalmente, la menor cuenta con portabilidad en el municipio de Girardot, lo que imposibilita la reclamación del medicamento en esta ciudad por temas administrativos relacionados con dicha condición.

En consecuencia, se realiza la solicitud de autorización para la compra de los medicamentos, con el fin de garantizar la adecuada dispensación y asegurar la correcta administración del tratamiento farmacológico.

la adolescente cuenta con diagnóstico de:

TRASTORNO DE ANSIEDAD**TRASTORNO ADAPTACIÓN****DÉFICIT COGNITIVO MODERADO****RASGOS MALADAPTATIVOS DE LA PERSONALIDAD DEL CLUSTER B**

- RISPERIDONA 1MG 30 tablets
- PAROXETINA 20MG ✓

Adjuntamos 3 cotizaciones por medicamentos en puntos de venta farmacéuticos.

Se anexa fórmula médica

3:52

Hola, ¿Queremos saber quien eres?

larebaja
verbal.com

¿Qué estás buscando?

Risperidona
1mg
MK

\$10.100
Tableta a \$ 505

Referencia: 85010
Registro Sanitario: 2022M-0010066-
Principio Activo: risperidona
Incluye 0% de impuestos

Añadir al carrito

3:53

Risperido...
de.com.co

Identificate

Buscar...

Risperidona
Tabletas
Recubiertas 1Mg Caja X 20

TECNOQUIMICAS S.A

Risperidona
1mg
MK

Club+
EXCLUSIVO ONLINE

INVIMA 2022M-0010066-R1
\$-11-206 (Norma)

\$ 10.640 Club+

Despacho Retiro Fórmula

Agregar

3:53

Risperido...
im.com.co

¿Qué estás buscando?

Risperidona
1 Mg Caja
Con 20 Tabletas
Cubiertas

\$ 9.750
PUN: \$ 437.50 TAB

Referencia: 7702057079642

Este producto requiere fórmula

Agregar

3:53

¿Qué estás buscando?

Paroxetina
20 mg (ag)

AG

Paroxetina
20 mg
10 Tabletas recubiertas
AG MEDICAMENTOS

\$40.600
Tableta a \$ 4.060

Referencia: 19813
Registro Sanitario: 2017M-0005830-
Principio Activo: paroxetina
Incluye 0% de impuestos

Añadir al carrito

3:53

Cruz Verde
MAS CERCA DE TI

Identificate

Buscar...

AMER GEN
Paroxetina
20Mg Tableta
Recubierta Caja X 10 Tabletas
Amer Gen

Paroxetina
20 mg
10 Tabletas recubiertas
AG MEDICAMENTOS

Club+
EXCLUSIVO ONLINE

INVIMA 2017M-0005830-R1
\$-11-206 (Norma)

\$ 36.527 Club+

Despacho Retiro Fórmula médica simple

Agregar

NO disponible

NO disponible

NO disponible

2
Se compra
Risperidona 1mg
\$ 21.200
+acho. ok

NO disponible



CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S
CAMPO VICTORIA URBANO
NIT: 830100595
Código IPS: 110010875402
Dirección: CARRERA 80 # 172A-89 (SAN JOSE DE BAVARIA)
Teléfonos: (601)
Correo Electrónico: admin@campovictoria@grupocisne.org

FORMULARIO MÉDICO

No. Fórmula: 15 Fecha: 26/03/2026 hora: 13:27
Documento: TI 1070601892
Nombre: LEIDY CORTES MARIANA ZABALA
FNacimiento: 24/09/2008 Edad: 17 Años, 6 Meses, 2 Días
Entidad: Salud Total S.A. E.P.S. GRUPO CISNE SEDE CAMPO VICTORIA
Diagnóstico: R418 Tipo Usuario: Subsidado

R/ No. Interno: 62161
RISPERIDONA 1 mg TABLETA TABLETA 1 mg 60
Observación: Tomar 1mg cada 12 Horas Durante 30 Días vía oral.
PAROXETINA 20 mg TABLETA CR TABLETA 20 mg 30
Observación: Tomar 20mg cada 24 Horas Durante 30 Días: una tableta en la mañana vía oral.

Firma: VALERIA CALDERÓN OLIVOS
Registro Médico: 119689977 de BOGOTÁ
Identificación: 119689977
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Centro de Acogimiento Inicial
LA ALEGRÍA DE VIVIR
Calle 22D 18-62
Tel : 6014771358 - 3044538531 - 3174384955

Irina Rosa Hernandez Llinas <Irina.Hernandez@icbf.gov.co>

27 de marzo de 2026 a las 6:59 p.m.

Para: Centro de Acogimiento Inicial <acnncemixto@gmail.com>, Laura Melissa Cabrera Quinones <Laura.Cabrera@icbf.gov.co>, Alexandra Munoz Vidal <Alexandra.Munoz@icbf.gov.co>

Cordial saludo.

Atentamente acuso correo que antecede y al respecto autorizo la compra de los medicamentos requeridos.
Muchas gracias.



Irina Rosa Hernández Llinás
Defensora de Familia
Defensoría de Familia- Protección
ICBF Sede Regional Bogotá- Centro Zonal Suba
Avenida Carrera 58 No. 128 B- 94
Teléfono: 6013241900 Ext.
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

De: Centro de Acogimiento Inicial <acnncemixto@gmail.com>

Enviado: viernes, 27 de marzo de 2026 17:53

Para: Irina Rosa Hernandez Llinas <Irina.Hernandez@icbf.gov.co>; Laura Melissa Cabrera Quinones <Laura.Cabrera@icbf.gov.co>; Alexandra Munoz Vidal <Alexandra.Munoz@icbf.gov.co>

Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA COMPRA DE TRATAMIENTO MÉDICO ADOLESCENTE LEIDY MARIANA CORTES ZABALA

[Texto citado oculto]

Laura Melissa Cabrera Quinones <Laura.Cabrera@icbf.gov.co>

27 de marzo de 2026 a las 7:11 p.m.

Para: Irina Rosa Hernandez Llinas <Irina.Hernandez@icbf.gov.co>, Centro de Acogimiento Inicial <acnncemixto@gmail.com>, Alexandra Munoz Vidal <Alexandra.Munoz@icbf.gov.co>

Señores

Asociación Cristiana Nuevo Nacimiento

Cordial saludo

Desde la supervisión del contrato se autoriza la gestión para la adquisición del medicamento, por el horario y priorizando la garantía del derecho a la salud de la adolescente, acorde a la cotización de menor cuantía.

Tener en cuenta las gestiones que deben adelantarse ante la EPS por parte del operador y la autoridad administrativa, respecto a la portabilidad y/o traslado de EPS en caso de así considerarlo.

Así mismo, se solicita al operador verificar la disponibilidad de recursos en los rubros asociados a emergencias y botiquín. No obstante, en caso de no contar con disponibilidad, deberá garantizarse la provisión inmediata del medicamento.

Finalmente, las acciones adelantadas y sus respectivos soportes serán revisados en el proceso de legalización del informe financiero.



Laura Melissa Cabrera Quiñones
Profesional Universitario
Grupo Protección
ICBF Sede Regional Bogotá
Dirección del lugar de trabajo
Teléfono: 601 437 7630 Ext. 106443
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

De: Irina Rosa Hernandez Llinas <Irina.Hernandez@icbf.gov.co>

Enviado: viernes, marzo 27, 2026 6:59 p.m.

Para: Centro de Acogimiento Inicial <acnncemixto@gmail.com>; Laura Melissa Cabrera Quinones <Laura.Cabrera@icbf.gov.co>; Alexandra Munoz Vidal <Alexandra.Munoz@icbf.gov.co>

Asunto: RE: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA COMPRA DE TRATAMIENTO MÉDICO ADOLESCENTE LEIDY MARIANA CORTES ZABALA

[Texto citado oculto]

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT: 800250954

DIRECCION: CALLE 22 D 18 - 48

TELEFONOS: 8122073

3409015

FAX:

FACTURA DE COMPRA

Nro. 00037963

FECHA: Marzo 31 DE 2026

Página 1 de 1

CUENTA	CONCEPTOS	BENEFICIARIO	DEBITO	CREDITO
7370109584-GASTOS	FACT.350 COMPRA MEDICAMENTO	PLENIPHARMA	221,200.00	0.00
23359005-CUENTAS	FACT.350 COMPRA MEDICAMENTO	PLENIPHARMA	0.00	221,200.00

TOTAL DOCUMENTO		FC-00037963	221,200.00	221,200.00
TOTAL EN LETRAS		Doscientos veintiun mil doscientos pesos		
PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	



PLENIPHARMA
COMERCIALIZADORA LTDA
NIT 900.197.309-0
CL 24F 85C 16
Tel: (031) 3167400696
Bogotá - Colombia
humbertocurtidor@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FE 350

Señores	ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO		
NIT	800.250.954-5	Teléfono	(031) 3409011
Dirección	CALLE 22 D 18 48	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	31/03/2026, 18:18
Expedición	31/03/2026, 18:19
Vencimiento	30/04/2026

Item	Nombre producto	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	FLUOXETINA JARABE	1.00	46,400.00	0.00	46,400.00
2	ACIDO VALPROICO JARABE	4.00	43,700.00	0.00	174,800.00

Total Items: 2

Valor en Letras:

Doscientos veintiun mil doscientos pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-04-30 por

\$

221,200.00

Total Bruto	221,200.00
Total a Pagar	221,200.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor: Número Autorización Electrónica 18764069062267 aprobado en 20240416 prefijo FE desde el número 221 al 400 Vigencia: 24 Meses
- Actividad Económica 4645 Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador Tarifa 4.14X1000
CUFE: bb4f27f54a5251667f86d62e900e9f1bae199d7addaa435516102dbec39d8f738ae3703286d9ac7b4f03156bc702d80a

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT: 800250954

DIRECCION: CALLE 22 D 18 - 48

TELEFONOS: 8122073

3409015

FAX:

FACTURA DE COMPRA

Nro. 00037967

FECHA: Marzo 31 DE 2026

Página 1 de 1

CUENTA	CONCEPTOS	BENEFICIARIO	DEBITO	CREDITO
7370109583-HOSPIT	FACT.2181 SERV.ACOMP.HOSPITALARIO	ACOMPAÑAMIENTOS	698,004.00	0.00
23652504-SERVICIO	SERV GENERALES DEC 4%. Tasa 4.00%. Base	ACOMPAÑAMIENTOS	0.00	27,920.00
236809-RETEICA	RETEICA 9.66X1000. Tasa 0.966%. Base	ACOMPAÑAMIENTOS	0.00	6,743.00
23359005-CUENTAS	FACT.2181 SERV.ACOMP.HOSPITALARIO	ACOMPAÑAMIENTOS	0.00	663,341.00

TOTAL DOCUMENTO		FC-00037967	698,004.00	698,004.00
TOTAL EN LETRAS		Seiscientos noventa y ocho mil cuatro pesos		
PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	



ACOMPAÑAMIENTOS DOMICILIARIO ELEMIAH SAS

NIT 901288819-1

Tipo de contribuyente: Persona Jurídica

Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)

Régimen fiscal: No responsable de IVA

Actividades económicas: 8699

Municipio: Bogotá, D.C. (Bogotá)

Dirección: DG 32 A SUR 4 47

Correo: acompanamientoselemiah@gmail.com

Teléfono: 3173799008



CUFE: 42991ed86da32102dbfffe04cb822c99196ab4fd34f5256cfb784e8219eb72d66ee49097762f6495b7610ab577533cf5

Fecha de emisión 2026-03-31	Fecha y hora de autorización 2026-03-31 20:28:29	Prefijo EB	Tipo de operación Estandar
Fecha de vencimiento 2026-03-31	Medio de pago Instrumento no definido	Forma de Pago Contado	
Orden de referencia			

Adquiriente Nombres y apellidos: ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

Número de documento NIT - 800250954-5	Tipo de persona Persona Jurídica	Régimen fiscal No responsable de IVA	Tipo de responsabilidad R-99-PN (No aplica - Otros)
Departamento Bogotá	Municipio Bogotá, D.C.	Dirección CL 22 D 18 48	Teléfono 8122073
Correo asistenteadmonnuevonacimiento@g mail.com			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	SV05	HORA ORDINARIA DIURNA MES DE MARZO DE 2026	36,50	UNIDAD	\$6.500,00	0%	0%		\$237.250,00
2	SV06	HORA ORDINARIA NOCTURNA MES DE MARZO DE 2026	38,00	UNIDAD	\$8.773,00	0%	0%		\$333.374,00
3	SV07	HORA DOMINICAL DIURNA MES DE MARZO DE 2026	4,00	UNIDAD	\$11.373,00	0%	0%		\$45.492,00
4	SV08	HORA DOMINICAL NOCTURNA MES DE MARZO DE 2026	6,00	UNIDAD	\$13.648,00	0%	0%		\$81.888,00

Total Items: 4

Observaciones

FACTURA ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIOS DE LA ALEGRIA DE VIVIR DEL MES DE MARZO DE 2026

Número de autorización: 18764103712152

Rango Autorizado: desde EB 2001 hasta EB 4000

Expedida: 2025-12-26 Vigencia: 24 meses Vencimiento: 2027-12-26

Firma Digital:

j7r+EjCS:GdH5jYUx+U77rCAdBp5pZj83Tl+VnMPWigUObXvYmCSA2jy87GYQJfGH6DRHCRq47QINDKwUvH+U9is7z5TSvnn5BN5lplw
 dhn8fD4JeEn3nDe0fBIOaBfQjggX7Cq3HxTYhZMSZXHq1h1h9HLqoIAH2Av75wE15-yob40Q4P5o4lcaH25nHUF0284y4D0rKHN3hL6Cp
 6nGRASCPjgXJUSCQnbyQwJhm55B3LqWGEwNy2BPW1WfHjRzOLP2unH7bPEX34wY17Ww1pAXORROJUGUXXIRU9GMqAg440l6WELH+N
 4157mip

Moneda	COP
Subtotal bruto	= \$698.004,00
Descuentos	= \$0,00
Recargos	= \$0,00
Subtotal neto	= \$698.004,00
Subtotal más Impuestos	= \$698.004,00
ReteRenta	= \$27.920,16
RetelCA	= \$6.742,72
Total deducciones	= \$34.662,88
Total a pagar	= \$663.341,12