



HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE BARBOSA

Nit: 890.905.193-7
Cra 17 # 10 34 Tel: 6042502430 Fax:

24 MARZO

2026

1,060,192.00

COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA

UN MILLON SESENTA MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

COMPROBANTE DE EGRESO

21565

Mar.24/2026

Proveedor: COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA

Teléfono: 6046054949

Fax:

Nit / C.C.: 890.985.122 6

Vlr. Pagado: 1,060,192.00

Banco Beneficiario: 07 BANCOLOMBIA

Nro. Cuenta:

Tipo de Cuenta: Ahorros

Banco: 01 BANCO DE BOGOTA. Nro. Cuenta: 0349326397

BANCO DE BOGOTA
0349326397

Tipo de Cuenta: Ahorros

Cheque: 1

Vlr. Cheque: 1,060,192.00

Valor en Letras: UN MILLON SESENTA MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

Concepto: CAN COHAN

Vr. Br.: 1,127,864.00

Vr. Iva: 0.00

Notas: 0.00

Reten: 0.00

R. Iva:

R. Ica:

Otros: 0.00

T. Ded: 0.00

Neto: 1,060,192.00

Factura Número	Fecha Factura	Valor Factura	Valor Cancelado
XOT03 549 289110	Feb. 17 / 2026	1,060,192.00	1,060,192.00

IMPUTACIÓN CONTABLE

Cuenta	Centro de Costo	Débito	Crédito
24010101 PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS		1,060,192.00	
11100614 BANCO DE BOGOTA 349326397			1,060,192.00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Vigencia	Centro de Costo	Compromiso	Certificado	Obligación	Valor
2026		212	XOP07 121	OBLF 6803	1,127,864.00

Rubro Presupuestal: 245010300101 Medicamentos - Vigencia Actual

Preparado

Subdirección Administrativa

Gerente



WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Internas, Aval y otros Bancos

Empresa: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8909051937
Generado por: FRANCIA CRISTINA CORREA RAMIREZ

A continuación el detalle de: Resultado - Transferir

Nro. Autorización 56004670 **Fecha de Emisión** 2026/03/24

Origen

Tipo Producto Cuenta Ahorros
Nombre Producto AHO6397 **Nro. Producto** *****6397
Fecha Transferencia 2026/03/24

Destino

Valor Transferencia \$1,060,192.00
Nombre Destinatario COOP DE HOSPITALES DE ANT
Tipo Identificación NIT Persona Jurídica
Nro. Identificación 08909851226
Entidad Financiera Banco de Bogotá
Tipo Producto Destino Cuenta Corriente
Nro. Producto Destino 00000000386083067
Referencia / Nro. Factura PAGOFECC289110
Información Adicional N/A
Estado Exitosa



Importante: Una vez finalizada esta transacción, por favor verifique el débito en la cuenta origen, antes de intentar realizarla nuevamente.

* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco



NIT: 890.985.122-6
Régimen: 48 Responsable de IVA
Carrera 48 # 24 - 104
Teléfono: 57 - 6054949

**Factura
Electrónica de
Venta**

FECC289110

Fecha generación 2026-02-17 15:53:26-05:00
Fecha validación 2026-02-17 15:53:32
Moneda COP
Tipo operación Estandar

Exentos de retención en la fuente
Exentos de industria y comercio Res. SH 17-0326 de 2014
Entidad sin ánimo de lucro decreto 1512/85
Actividad económica principal 8699 - secundaria 4645

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Res. N°012220 (26 DIC 2022)

Adquiriente BARBOSA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
Documento/Nit 890905193-7
Dirección CARRERA 17 10 34
Correo notificaciones@esehsvpbarbosaantioquia.gov.co;
farmaciaesebarbosa@gmail.com; esebarbosa@une.net.co

Teléfono 4061341/5202430
Código Postal 051020
Tipo Doc 31-NIT
Ciudad BARBOSA-Antioquia

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	522	6.00	frasco	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR BUCAL (NABUMEX) FRASCO X 200 DOSIS - Invima:2020M-0002360-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:019935759-06 - ATC:R01AD01 - Lote:053525 - Fecha Vcto:20271230 - Qty: 6 - IUM:1 - COD MIP: .	6.234.00	37.404.00	0.00	0	37.404.00
2	2922	20.00	frasco	SALBUTAMOL (SULFATO) 0.5% SOLUCION PARA NEBULIZAR (VENTILAN) FCO X 10 ML - Invima:2020M-13589-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:000033250-02 - ATC:R03AC02 - Lote:j15c - Fecha Vcto:20261230 - Qty: 20 - IUM:1 - COD MIP: .	37.500.00	750.000.00	0.00	0	750.000.00
3	126413	900.00	uno	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG TABLETA (GENFAR) - Invima:2022M-007252-R2 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:001980397-01 - ATC:N04BA02 - Lote:144288 - Fecha Vcto:20280228 - Qty: 900 - IUM:1 - COD MIP: .	335.00	301.500.00	0.00	0	301.500.00
4	126818	10.00	frasco	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUCION ORAL (ACTIFARMA) FRASCO X 15 ML - Invima:2019M-0009709-R1 - Fecha Vcto:0-0-0 - CUM:019999331-01 - ATC:N05AD01 - Lote:371125i - Fecha Vcto:20271130 - Qty: 10 - IUM:1 - COD MIP: .	3.896.00	38.960.00	0.00	0	38.960.00



Nº. 0297

FECHA: 19 FEB 2026

FECHA:	PASA A:	FIRMADO:
19/02/26	Claudia M	

Alicia Calderón J.
C.C. 1035234864
Rta. de Farmacia
05-3648-20

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-04-18	42	Consiganción bancaria	CREDITO 60 DIAS

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	1.127.864.00
Base	1.127.864.00
Total mas Impuesto	1.127.864.00

Resumen Recaudos

Descripción:	Recaudo
Total de Copagos	0



Observaciones

Valor en letras: UN MILLON CIENTO VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO 00 /100 COP

Observación: FACTURA GENERADA AUTOMATICAMENTE INTERFAZ WMS

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3° del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este título valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.



HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE BARBOSA

Nit: 890905193-7

Dirección: Cra 17 # 10 34 Teléfono: 6042502430 Fax:

ENTRADA FARMACIA

INF. RECEP. No.: XOI12 549

Cliente:

Orden Compra:

Fecha: Feb. 17/2026

Nº FAC: 289110

Contrato N°:

Proveedor: COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA

Nit: 890.985.122 - 6

Dirección: Cra 48 24 104

Anulado: No

Obligación: OBLF 6803

Centro Costos: 17355

Farmacia e Insumos Hospitalarios

Observaciones: COMPRA COHAN FEB

Código	Descripción	I.V.A.	Cant.	Unidad	Valor unit.	Valor total
103100062	BECLOMETASONA 50 mcg INHALADOR BUCAL x200 dos	0.00	6.00		6,234.00	37,404.00
103100211	HALOPERIDOL 2mg/ml x frasco 20 ML (400GOTAS) SOL C	0.00	10.00		3,896.00	38,960.00
103100285	LEVODOPA-CARBIDOPA 250-25mg TABLETA SIGF	0.00	900.00		335.00	301,500.00
103100449	SALBUTAMOL GOTAS PARA NEBULIZAR	0.00	20.00		37,500.00	750,000.00

Subtotal 1,127,864

Descuento 0

Vir bruto 1,127,864

IVA 0

Total 1,127,864

Retención 45,115

IVA Reten 0

Rete Ica

Neto 1,082,749

VALORES		RETENCIONES				
Nombre	Valor	Código	Nombre	%	Valor	Base
Valor excluido	1,127,864	104	ESTAMPILLA PRO JUSTICIA	2.00	22,557	1,127,864
Valor Iva	0	110	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	4.00	45,115	1,127,864
Valor Costo Total Factura	1,127,864					
Valor Costo Total Factura NIIF	1,127,864					
Estampilla Pro Justicia	22,557					
Estampilla Adulto Mayor	45,115					
Valor total de la factura.	1,060,192					
Valor a apropiar.	1,127,864					
Valor Bruto	1,127,864					

Compromiso	Certificado	Rubro	Recurso	Valor
XOP09 212	XOP07 121	245010300101	Medicamentos - Vigencia Actual	1,127,864

Cuenta		Débito	Crédito	Base
24072205	ESTAMPILLA PRO JUSTICIA FAMILIAR 2%	0	22,557	1,127,864
24010101	PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS	0	1,060,192	
15140301	MEDICAMENTOS	1,127,864	0	
24072201	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 4%	0	45,115	1,127,864

Elaborado Por: MARIA ALICIA CALDERON JIMENEZ

Revisado Por:

Autorizado Por:



HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE BARBOSA

Nit: 890.905.193-7

FACTURA FARMACIA

Señor (es):

COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA

Nit: 890.985.122

Cra 48 24 104

Centro Costo: 17355 Farmacia e Insumos Hospitalarios

Observaciones:

289110 COMPRA COHAN FEB

FACTURA FARMACIA

549

Fecha: FEB. 17/2026

Radicado:

Valor: 1,060,192.00

Doc. Prov: 289110

Contrato:

Obligación: OBLF6803

VALORES			RETENCIONES			
Nombre	Valor	Código	Nombre	%	Valor	Base
Valor Excluido.	1,127,864.00	104	ESTAMPILLA PRO JUSTICIA	2.00	22,557.00	1,127,864.00
Valor IVA 16%	0.00	110	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	4.00	45,115.00	1,127,864.00
	22,557.00					
	45,115.00					
Compromiso	Certificado	Rubro			Convenio	Valor
XOP09 212	XOP07 121	245010300101	Medicamentos - Vigencia Ac			1,127,864.00
Cuenta		Tercero	Número	Débito	Crédito	Base
						
Elaborado por			Revisado por			