| ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS | CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA DE BIENES, SERVICIOS Y OBRAS | Código: GHATE01-F011 |
|---|---|---|
| | GHATE01- GESTIÓN DE PAGOS | Vigencia: 09/09/2019 |
| | SECRETARÍA DE HACIENDA DISTRITAL DE CARTAGENA | Versión: 7.0 |

**CON FUNDAMENTO EN EL INFORME PRESENTADO PARA LA EVALUACIÓN DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA, EL SUSCRITO SUPERVISOR O INTERVENTOR CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAIDAS POR EL CONTRATISTA DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN RELACIONADA A CONTINUACIÓN:**

| | | |
|---|---|---|
| **CONTRATISTA:** | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDA RAFAEL CALVO C. | |
| **IDENTIFICACION:** | 806.001.061-8 | |
| **FECHA DEL CONTRATO O CONVENIO:** | 11/07/2022 | |
| **Nº DEL CONTRATO:** | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 08 DE 2022 ACLATORIO 001 DE 14/12/2022 | |
| **CLASE DE ACTO:** | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO | |
| **OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO:** | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTRETICIA PARA LA POBLACION POBRE NO AFILIADA ( PPNA ) ,AL REGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACION VULNERABLE DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS | |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | QUINIENTOS MILLONES DE PESOS ( $ 500.000.000.00 ) | |
| **PLAZO:** | 31/12/2022 | |
| **NATURALEZA DE LA ENTIDAD** | **Natural** | **Jurídica** |
| | | X |
| **POLIZAS DE CUMPLIMIENTO** | 75-44-101122688 | 19/07/2022 |
| **POLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACON TRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO** | 75-40-101045395 | 19/07/2022 |
| **PUBLICACION DEL CONTRATO** | N/A | |
| **FECHA DE INICIO:** | 19/07/2022 | |
| **ACTAS DE INICIO :** | 19/07/2022 | |
| **FECHA FINAL:** | 31/12/2022 | |
| **VALOR DE PAGO DE SALUD** | N/A | |
| **VALOR DE PAGO DE PENSION** | N/A | |
| **VALOR DE PAGO ARL** | N/A | |
| **NUMERO DE PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL** | N/A | |

**SEGURIDAD SOCIAL - PERSONAS NATURALES**

**SEGURIDAD SOCIAL - PERSONAS JURIDICAS**

| MES PAGADO | FECHA DE PAGO |
|---|---|
| N/A | N/A |

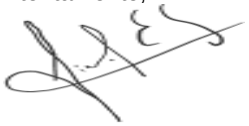
| Certificación de pago seguridad social y parafiscales | | FECHA DE CERTIFICACIÓN DD/MM/AAAA |
|---|---|---|
| Representante Legal | | |
| Revisor Fiscal | X | 18/11/2022 |

| Certificados | Numero | Unidad Ejecutora | Fecha | Valor |
|---|---|---|---|---|
| Disponibilidad | 298 | **10** | **03/03/2022** | **$ 500.000.000.00** |
| Registro | 460 | **10** | **13/07/2022** | **$ 500.000.000.00** |

**OBSERVACIONES:** SE ANEXA ACLARATORIO 001 DE FECHA 14/12/2022 DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 08 DE 2022

La presente certificación se expide para el cobro de CUARENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS DOS PESOS M/L **($ 48.964.702.00)** al periodo del 19 al 31 de julio correspondiente **a la primera Facturación**

Atentamente,



**JORGE QUINTERO BULA**
**Profesional Especializado, Código 242 Grado 41**
**Área de la salud**
**DIRECCION OPERATIVA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DADIS**
**SUPERVISOR**

**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 08 DE 2022 ENTRE EL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –ESE- CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL REGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACION VULNERABLE DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS**

Entre el **DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS**, Entidad Publica con Nit No. 890.480.184-4 representada legalmente para efectos de este contrato interadministrativo por, **LUIS ENRIQUE ROA MERCHÁN,** , mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 5.747.751 expedida en San José de Miranda, en su calidad de Secretario General de la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias, nombrado mediante Decreto No. 0424 del 15 de abril de 2021, y posesionado mediante diligencia No.187 del 21 abril de 2021, delegado según el artículo 8 del Decreto 1061 del 28 de septiembre de 2021, quien en adelante se denominará **EL DISTRITO,** por una parte; y por la otra parte la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO**, identificada con Nit. No. 806001061-8, entidad pública descentralizada del orden departamental, creada mediante Decreto 664 del 5 de Julio_ de 1995, que para los efectos de este contrato actúa por conducto de **TOMAS RODRIGUEZ MANOTAS**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 73.475.414, designado como Gerente, mediante Decreto No 18 del 28 de ENERO de 2021, posesionado el día 3 de febrero de 2021, debidamente facultado para celebrar este Contrato según lo dispuesto en el Manual de Contratación de la entidad y que en adelante se denominará **LA ESE CMRC,** hemos acordado celebrar el presente contrato interadministrativo para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL REGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACION VULNERABLE DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS,** previas las siguientes consideraciones: **1)** Que la Salud es un servicio público esencial reconocido por la Constitución Nacional de 1991, por lo tanto es compromiso del estado, en manos de sus gobernantes, implementar las técnicas gerenciales adecuadas para mejorar la calidad de vida y lograr bienestar a los colombianos, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **2)** Que de conformidad con lo dispuesto en la Ley 715 de 2001, los entes territoriales pueden financiar la prestación de los servicios de salud con recursos propios, si lo considera pertinente o con recursos asignados por concepto de participaciones y demás rentas cedidas, en procura garantizar el acceso oportuno a la red de Hospitalaria pública o privada con la cual se hará contratación con el fin de prestar de manera continua y oportunamente la atención en salud a la población pobre y vulnerable no asegurada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en lo no cubierto con subsidio a la demanda de conformidad con la capacidad de oferta de estas instituciones. **3)** Que el Art. 43.2.2. de la Ley 715 de 2001, establece la facultad de Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y en especial el de establecer la red de IPS con la cual se hará contratación con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente, para garantizar a toda la población pobre y vulnerable que los servicios de atención en salud le sean prestados de manera continua, accesibilidad, oportunidad, eficiencia y calidad. **4)** Que la ley 1122 de 2007 establece que las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada. **5)** Que Atendiendo a lo dispuesto en el Decreto 4747 del 2007, el cual dispone en su capítulo II la Contratación entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud en su artículo 5: "Artículo 5. Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes: a. Por parte de los prestadores de servicios de salud: 1. Habilitación de los servicios por prestar. 2. Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida. 3. Modelo de prestación de servicios definido por el prestador. 4. Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. **6)** Que el Distrito de Cartagena de Indias, D.T. y C., acorde con las disposiciones constitucionales y legales vigentes y con el objeto de satisfacer necesidades de interés general, requiere apoyar el desarrollo de los programas de atención de la salud conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad para garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud, conforme al artículo 49 de la Constitución Política; postulado que está acorde con el artículo 13 ídem, al señalar: *"El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta"*; y así mismo, de acuerdo a las competencias asignadas en los artículos 12 de la ley 10 de 1990, artículo 3, numeral 5, de la ley 136 de 1994; 44 de la ley 715 de 2001, correspondiéndole a los municipios en su jurisdicción apoyar el desarrollo de los programas de salud, así como la dirección y prestación de servicios de salud que se encuentran habilitados por la ESE CMRC correspondiente al nivel de mediana. **7)** Que de conformidad con la normatividad vigente en materia de salud, la atención de la Población Pobre No Asegurada del Distrito de Cartagena de Indias, debe realizarse a través de la afiliación a una Entidad Promotora de Salud - EPS, con cargo al Régimen de Salud Subsidiado. Sin embargo, es necesario garantizar la atención de la Población Pobre No Asegurada, en aquellos eventos en los que no es posible afiliarlos de manera inmediata o mientras se surte el proceso de afiliación. **8)** Que consecuentemente, es de carácter inaplazable la contratación de la prestación de los servicios de salud

**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 08 DE 2022 ENTRE EL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –ESE- CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL REGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACION VULNERABLE DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS**

para la población pobre no asegurada, extranjeros de tránsito en la ciudad, población en condición de desplazamiento forzado y habitantes de Calle del Distrito de Cartagena, previo cumplimiento de los requisitos exigidos por las citadas normas, siendo necesario además el cumplimiento de los deberes legales y constitucionales. **9)** Que atendiendo a lo dispuesto en la ley 1122 de 2007, el Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias contratara los servicios de salud de mediana complejidad, bajo la modalidad de pago por evento **10)** Que el **DISTRITO** a través de su Departamento Administrativo Distrital de Salud elaboró los estudios previos que soportan el presente Contrato Interadministrativo, de conformidad con lo señalado en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, documentos que formarán parte integral del mismo. **11)** Que el artículo 2° de la Constitución Política señala, entre los fines esenciales del Estado servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución. **12).** Que las diferentes entidades estatales tienen funciones separadas pero colaboran armónicamente y complementariamente para la realización de sus fines, de conformidad con el artículo 113 y 209 de la Constitución Política. **13)** Que el contrato interadministrativo es el vínculo jurídico establecido mediante un acuerdo de voluntades celebrado entre dos o más personas jurídicas públicas, con el objeto de coordinar, cooperar o colaborar en la realización de funciones administrativas de interés común a los sujetos contratantes. **14)** Que en ese orden de ideas, el Art. 2º, Numeral 4º, Literal C, de la Ley 1150 del 2007, establece que se podrán celebrar Contratos interadministrativos entre entidades públicas, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos, siendo la contratación es el mecanismo del que se valen las entidades estatales para el cumplimiento de sus fines misionales. En el mismo sentido se pronuncia el Decreto 1082 de 2015. **15)** La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO es una institución pública descentralizada, prestadora del servicio de mediana complejidad, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en la Ley 100 de 1993, del orden departamental, creada mediante Decreto 1000 de 1994 , modificado por el Decreto 664 de 1995 ,que con la constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS), por lo que es una entidad administrativa que tiene capacidad para obligarse y ejecutar el presente contrato interadministrativo. **16)** Que en virtud de lo anterior, las partes suscriben el presente Contrato Interadministrativo que se regirá por las cláusulas que a continuación se señalan: **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO.- PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL REGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACION VULNERABLE DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS. CLAUSULA SEGUNDA: ALCANCE DEL OBJETO.-** El objeto del presente contrato, se prestará teniendo en cuenta lo siguiente: **POBLACIÓN**: La prestación de los servicios de mediana complejidad se hará a la población a la población que se describe a continuación: 1) Atención a la población pobre y no asegurada, residente en el Distrito de Cartagena de Indias y sus corregimientos tanto continentales como insulares, durante el periodo de transición de afiliación al Régimen Subsidiado. 2) Atención a la población en condición de desplazamiento forzado, mientas adelanta los trámites correspondientes para el ingreso en la plataforma VIVANTO de la Unidad para la Atención y Reparación Integral de Victimas. 3) Atención a la población habitante de calle durante la el periodo de transición de afiliación al Régimen Subsidiado. 4) Servicios de urgencias para extranjeros de tránsito en la ciudad. 5) Atención a la población migrante priorizada menores de cinco años, mujeres gestantes y adultos mayores. 6) Acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la población objeto (PPNA). 7) Atención a la población retirada del Sistema de Seguridad Social en salud. 8) **SERVICIOS:** Los servicios de salud que se encuentran habilitados según consulta realizada al REPS y se anuncian a continuación. **PARAGRAFO PRIMERO:** La Población migrante irregular que no se encuentra priorizada dentro de la población descrita, podrá autorizarse previa auditoria concurrente por parte de la Dirección Operativa de Prestación de Servicios bajo criterio médico. **PARAGRAFO SEGUNDO:** La población Migrante regular con Permiso Especial de Permanencia –PEP deberá ser afiliada por oficio por la IPS, en virtud de lo establecido en el Decreto 0064 de enero de 2020, al igual que la población PPNA del Distrito de Cartagena con SISBEN de los niveles 1 y 2. **SERVICIOS**: Los servicios de Salud que se encuentran habilitados según consulta realizada al REPS, y se enuncian a continuación:

| GRUPO SERVICIO | CODIGO | NOMBRE SERVICIO |
|---|---|---|
| INTERNACIÓN | 129 | HOSPITALIZACIÓN ADULTOS |
| QUIRÚRGICOS | 203 | CIRUGÍA GENERAL |
| | 204 | CIRUGÍA GINECOLÓGICA |
| | 215 | CIRUGÍA UROLÓGICA |
| CONSULTA EXTERNA | 301 | ANESTESIA |
| | 304 | CIRUGÍA GENERAL |

**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 08 DE 2022 ENTRE EL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –ESE- CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL REGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACION VULNERABLE DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS**

| | | |
|---|---|---|
| | 312 | ENFERMERIA |
| | 320 | GINECOBSTETRICIA |
| | 333 | NUTRICION Y DIETETICA |
| | 342 | PEDIATRIA |
| | 344 | PSICOLOGÍA |
| | 355 | UROLOGÍA |
| | 356 | OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD: PERINATOLOGIA |
| | 368 | CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA |
| | 420 | VACUNACIÓN |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 706 | LABORATORIO CLÍNICO |
| | 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO |
| | 714 | SERVICIO FARMACÉUTICO |
| | 717 | LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS |
| | 746 | GESTION PRE-TRANSFUSIONAL |
| | 747 | PATOLOGÍA |
| | 749 | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS |
| ATENCIÓN INMEDIATA | 1101 | ATENCIÓN DEL PARTO |
| | 1102 | URGENCIAS |
| | 1103 | TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO |
| | 1104 | TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO |

Lo relacionado a los medicamentos se suministrarán aquellos de uso hospitalario contenidos en el Anexo técnico No. 1 de la Resolución 5269 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que lo modifiquen, adicionan o sustituyan. **CLAUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DE LA ESE CMRC**: 1)Prestar los servicios de salud mediana complejidad a la población gestante no asegurada al sistema general de seguridad social en salud con oportunidad, calidad, eficiencia y eficacia de acuerdo con la demanda de su patología y los servicios que se encuentre habilitados en el REPS, teniendo en cuenta toda la normatividad vigente, previa certificación de la Dirección Operativa de Vigilancia y control del Dadis. 2)Presentar mensualmente registro individual de prestación de servicios de conformidad con lo establecido en la Resolución 3374 del 2000 y en concordancia con el Decreto 0780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen. En el caso de la población migrante la facturación deberá hacerse de acuerdo con lo establecido en l Circular 29 de 2.019. 3)Enviar mensualmente a la dirección operativa de prestación de servicios y Salud Publica, dentro de los veinte (20) primeros días del mes siguiente, el reporte de cumplimiento de prestación del servicio del mes inmediatamente anterior, que incluya de manera específica la relación de las acciones de prevención en salud que realice a la población objeto, con los soportes necesarios para demostrar la prestación del servicio. 4) Deberá dar cumplimiento al sistema de referencia y contra referencia en la forma establecida en el artículo 17 del Decreto 0780 de 2016. 5) Garantizar la propuesta de servicios contratada durante la vigencia del contrato. 6) Promover entre la población objeto del contrato la conformación de la Asociación o alianza de usuarios. 7) Realizar los ajustes necesarios a los sistemas de información y facturación y dar cumplimiento a las normas establecidas por la DIAN, por la Superintendencia Nacional de Salud a los requerimientos del contratante, la supervisión, y demás normas vigentes. 8) Mantener indicadores de Calidad coherente con los promedios nacionales en los siguientes aspectos: Oportunidad en las citas especializadas, Satisfacción global del usuario, oportunidad en la atención de urgencia y aplicación de triaje, Oportunidad en la atención de los servicios de Imagenología, Porcentajes de reingresos hospitalarios, Porcentaje de infecciones intrahospitalarias, tasa de mortalidad intrahospitalaria y porcentaje de ocurrencia y vigilancia de eventos adversos. 9) Diseñar e implementar: 9.1. El sistema de evaluación de satisfacción de usuarios. 9.2. La auditoría del servicio será concurrente incluyendo análisis de las

historian clínicas, verificación del cumplimiento de los protocolos de atención y guías de manejo establecidas, evaluación de los indicadores de eficiencia y efectividad del servicio, e informara mensualmente al Interventor sobre sus resultados y alternativas de solución implementadas para la corrección de los problemas detectados. 9.3. En caso de atención a pacientes en condición de desplazamiento forzado, la facturación que se genere por estos servicios, se realizara por separado, con una relación que contengan nombres y apellidos completos del usuario, origen, sexo, edad, raza, tipo de discapacidad si la tiene, numero de historia clínica, numero de documento de identidad (en caso de ser menor de edad sin tarjeta de identidad, el número de cedula de ciudadanía de la madre, el padre o la persona responsable), las intervenciones, procedimientos efectuados y/o el diagnostico , medicamento suministrado según el caso, numero de la factura individual de cobro, valor total del servicio prestado. 9.4. Propender y realizar las acciones de mejoramiento institucional para dar cumplimiento a lo reglamentado en el Decreto 0780 de 2016. 10) El contratista garantizara el transporte básico y medicalizada interhospitalario de la población objeto del contrato. 11) Adelantará acciones de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad según las finalidades de la atención individual y el momento de curso de vida. En consideración a la prestación del servicio de vacunación se debe; Implementar lo establecido en el lineamiento general para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de covid-19. Colombia 2020. 12) Trasladar al paciente a la Institución prestadora de servicios de salud que el CRUE le indique. 13) Cumplir con lo establecido en la norma de habilitación para el servicio de Atención Pre hospitalario y transporte asistencial (MANUAL UNICO DE ESTANDARES Y DE VERIFICACION (Anexos Técnico No.1 de la Resolución No. 1043 de 3 de abril de 2006 "Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones). 14)Aceptación de las recomendaciones del interventor que no excedan el objeto de la contratación. 15) Asistir a las reuniones que sean convocadas por el DADIS, en relación con la ejecución del contrato. 16) Cumplir cabalmente con lo establecido en el decreto 064 del 20 de Enero del 2.020 y "Por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1.7.7, 2.1.7.8 y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 de 2016, en relación con los afiliados al régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones", y regula: a.Afiliación a través del SAT para no afiliados o con novedad de terminación de inscripción, cuando demanden servicios de salud o al momento en que sean focalizados por la entidad territorial. b.Afiliación de todo recien nacido y de sus padres no afiliados. de acuerdo Decreto 780 de 2016 y Circular 023 de 2019. c.Migrantes venezolanos con PEP vigente y sus hijos menores de edad con documento de identificación valido. d.Cuando el afiliado no haya cumplido con el deber de reportar esta novedad ante la EPS, la EPS puede repórtala directamente a la BDUA. 16) Reportar de manera mensual al Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS la atención de pacientes con enfermedades de Alto Costo que ingresen a la IPS, según formato establecido por la cuenta de alto costo del ministerio de salud. 17) Prestar los servicios de salud según el objeto contractual a las poblaciones especiales, entendiendo como tales a los desplazados y víctimas del conflicto armado (según lo dispuesto en la Ley 387 de 1997, Ley 1448 de 2011, los Decretos Nos. 2131 de 2003 y 250 de 2005 y la Sentencia T-025 de la Honorable Corte Constitucional), indígenas y demás grupos étnicos, desmovilizados y según el Artículo 46 de la Ley 1098 de 2006 a los infantes, adolescentes y población migrante. Esta atención se desagregará en los respectivos RIPS que soporten la facturación, de conformidad con la Sentencia T 025 de la Corte Constitucional. 18)Suministrar la información requerida, permitir el acceso e inspección a sus instalaciones, responder oportunamente las comunicaciones, facilitar las condiciones para el desarrollo de la función de supervisión del contrato y colaborar con la misma para el cabal cumplimiento, para lo cual deberá facilitar de manera oportuna, continua e integral los documentos soporte de las atenciones realizadas a los pacientes objetos del presente contrato. 19) Presentar los reportes e informes al supervisor en las fechas estipuladas, y de igual forma tomar los correctivos necesarios por iniciativa propia o solicitadas por el supervisor cuando dé lugar a ello. 20) Facilitar, con el apoyo de la autoridad competente, la realizacion del acto de registro civil a todos los recién nacidos al interior de la institución. 21) Designar un interlocutor exclusivo para este contrato. 22) Cumplir con las obligaciones de seguridad social y parafiscales a que hubiese lugar, de acuerdo con lo establecidos en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, este soporte debe ser anexo a la facturación presentada con cargo al presente contrato. 23) Suscribir las actas de inicio, suspensión y liquidación del presente contrato cuando haya lugar. 24) Llevar en forma ordenada el archivo de información generada del contrato en medio físico y magnético, para ser entregada al distrito cuando este así lo solicite. 25) Adelantar las

**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 08 DE 2022 ENTRE EL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –ESE- CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL REGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACION VULNERABLE DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS**

acciones pertinentes para la mitigación de los riesgos en la atención de la población. 26) Constituir las garantías que le sean solicitadas que avalara el cumplimiento de las obligaciones surgidas del presente contrato. 27) Informar oportunamente al Distrito cualquier dificultad que se presente en virtud del desarrollo de la ejecución del contrato. 28) Cumplir con el reporte de la Res. 202 de 2021.29) Las demás inherentes a la ejecución del objeto del contrato. **CLÁUSULA CUARTA: OBLIGACIONES DEL DISTRITO.- CLÁUSULA CUARTA: OBLIGACIONES DEL DISTRITO.- EL DISTRITO** se compromete a: **1)** Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto del contrato y expedir la certificación de cumplimiento a satisfacción. **2)** Pagar el valor del contrato de acuerdo con los términos establecidos por la prestación del servicio. **3)** Expedir el registro presupuestal. **4)** Aprobar las pólizas solicitadas. **5)** Solicitar informes mensuales o de aquellos que sean necesarios para la supervisión del contrato. **6)** Suministrar al contratista todos aquellos documentos, información e insumos que requiera para el desarrollo de la actividad encomendada. **7)** Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del Contratista. **CLAUSULA QUINTA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO.-** El valor del presente Contrato Interadministrativo es de **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($500.000.000.oo).** La suma estimada para esta contratación corresponde a todos los gastos directos e indirectos, en que incurra El CONTRATISTA por causa o con ocasión de la ejecución del mismo. Los servicios habilitados a ofertar tienen los siguientes valores:

| CUPS | Nombre del procedimiento o intervención | Tarifa Institucional |
|---|---|---|
| 740001 | CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL | $2.100.000 |
| 740001 + 662101 | CESÁREA TRANSPERITONEAL MAS POMEROY | $2.600.000 |
| 735301 | PARTO VAGINAL | $1.400.000 |
| 750105 | LEGRADO UTERINO POR AMEU (DIAGNOSTICO O TERAPÉUTICO) | $880.000 |
| 662101 | POMEROY POR MINILAPARATOMIA | $780.000 |

**PROCEDIMIENTOS POR CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA**

| CUPS | Nombre del procedimiento o intervención | Tarifa Institucional |
|---|---|---|
| 682510 | ABLACION ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR HISTEROSCOPIA | 2,279,000 |
| 681611 | BIOPSIA DE ENDOMETRIO Y LESIÓN ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA (OPERATORIA) | 2,279,000 |
| 651202 | BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA | 2,900,000 |
| 652102 | CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA | 3,200,000 |
| 707703 | COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA | 4,500,000 |
| 541302 | DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL POR LAPAROSCOPIA | 2,900,000 |
| C00007 | ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA | 2,900,000 |
| 691201 | ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA | 2,900,000 |
| 691202 | ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA | 3,200,000 |
| 549202 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA | 2,200,000 |
| 698003 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA | 2,279,000 |
| C00010 | HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA | 4,600,000 |
| C00009 | HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA | 4,100,000 |
| 684020 | HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA | 4,200,000 |
| 694102 | HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA | 3,200,000 |
| 681201 | HISTEROSCOPIA SOD | 1,200,000 |

**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 08 DE 2022 ENTRE EL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –ESE- CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL REGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACION VULNERABLE DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS**

| CUPS | Nombre del procedimiento o intervención | Tarifa Institucional |
|---|---|---|
| 682202 | INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA | 2,500,000 |
| 542100 | LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD | 1,200,000 |
| 682101 | LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DE UTERO POR HISTEROSCOPIA | 1,500,000 |
| 652902 | LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA | 2,500,000 |
| 545100 | LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA SOD | 2,900,000 |
| 682403 | MIOMECTOMÍA UTERINA (UNICA O MULTIPLE) POR LAPAROSCOPIA | 3,200,000 |
| 682404 | MIOMECTOMIA UTERINA POR HISTEROSCOPIA | 3,200,000 |
| 655102 | OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA | 3,500,000 |
| 653102 | OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA | 3,200,000 |
| 657804 | OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA | 3,500,000 |
| 657802 | OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA | 3,200,000 |
| 652402 | PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA | 2,900,000 |
| 666220 | RESECCIÓN DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA + | 2,900,000 |
| C00015 | RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA | 2,900,000 |
| 682302 | RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA | 2,800,000 |
| 652802 | RESECCIÓN DE QUISTE PARA-OVÁRICO POR LAPAROSCOPIA | 2,900,000 |
| 652302 | RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA | 2,900,000 |
| 665002 | SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA | 2,900,000 |
| 664002 | SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA | 2,900,000 |
| 669202 | SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA | 2,900,000 |
| 669102 | SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA | 2,900,000 |
| 660202 | SALPINGOSTOMÍA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA | 2,900,000 |
| 691302 | SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA | 2,900,000 |
| 595103 | URETROCISTOPEXIA POR LAPARSCOPIA | 4,500,000 |

**CADA PAQUETE INCLUYE LOS SIGUIENTES SERVICIOS:**

| Inclusiones | Descripción | Cantidad | Observaciones |
|---|---|---|---|
| **En atenciones Ambulatorias** | | | |
| 1. Consulta pre Quirúrgica | Consulta de primera vez por especialista en ginecología y obstetricia | 1 | Solo estará incluida cuando el procedimiento sea realizado por la Institución, de lo contrario se facturará a la tarifa de evento. |
| 2. Consulta pre Anestésica | Consulta de primera vez por especialista en anestesiología | 1 | |
| 3. Control post quirúrgicos | Consulta de control o de seguimiento por especialista en ginecología y obstetricia o Medicina general | 1 | |
| 4. Control de Pediatría | Control Ambulatorio Posquirúrgico por Pediatría | 1 | Aplica para el neonato |
| **En Salas de procedimientos** | | | |
| 5. Honorarios del Gineco-Obstetra. | Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstetra | 1 | |
| 6. Honorarios del Anestesiólogo. | Servicios profesionales del anestesiólogo | 1 | |

**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 08 DE 2022 ENTRE EL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –ESE- CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL REGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACION VULNERABLE DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS**

| Inclusiones | Descripción | Cantidad | Observaciones |
|---|---|---|---|
| 7. Honorarios de Ayudantía Quirúrgica. | Servicios profesionales de ayudantía quirúrgica | 1 | |
| 8. Derechos de Sala | Derechos de sala de cirugía | 1 | |
| | Derechos de sala de parto | 1 | |
| 9. Materiales en Sala de Cirugía | Materiales | 1 | Incluye los descrito en el Art. 55 del manual tarifario SOAT |
| **En estancia hospitalaria (Post-operatorio)** | | | |
| 10. Estancia Hospitalaria | Internación en servicio complejidad mediana, habitación de cuatro camas | 1 | Aplica para todos los paquetes excepto a: *1) Pomeroy Por Minilaparatomia* 2) *Todos los procedimientos por cirugía laparoscópica* |
| 11.Valoraciones intrahospitalarias | Interconsulta por especialista en ginecología y obstetricia | 1 | Atención intrahospitalaria del especialista incluye únicamente gineco-obstetra para la madre y pediatra para el recién nacido durante el día de estancia que cubra el paquete. |
| | Interconsulta por especialista en pediatría | 1 | |
| **Laboratorio Clínico** | | | |
| 12. Laboratorios Clínico | Hemoclasificación | 1 | Para el recién nacido |
| | Urianálisis | 1 | |
| | Hemograma | 1 | |
| | Protrombina, tiempo (PT) | 1 | |
| | Tromboplastina, tiempo parcial (PTT) | 1 | |
| | Plaquetas, recuento | 1 | |
| | VDRL | 2 | (1) Para el recién nacido (1) Para la Madre |
| **Imágenes Diagnosticas** | | | |
| 13. Imágenes Diagnosticas | Ecografía obstétrica | 1 | Aplica para partos y cesáreas |
| | Monitoreo fetal anteparto | 1 | |
| | Ecografía Transvaginal | 1 | Aplica para legrados |
| **Procedimientos por Cirugía laparoscópica** *(baja, mediana y alta complejidad)* | | | |
| 14. Control post quirúrgicos | Consulta de control o de seguimiento por especialista en ginecología y obstetricia | 1 | |
| 15. Utilización de equipos especializados. | Utilización de equipos especializados. | | |

**Los servicios de Laparoscopia incluyen lo siguiente:**

| Inclusiones | Descripción | Cantidad | Observaciones |
|---|---|---|---|
| **En atenciones Ambulatorias** | | | |

**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 08 DE 2022 ENTRE EL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –ESE- CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL REGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACION VULNERABLE DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS**

| Inclusiones | Descripción | Cantidad | Observaciones |
|---|---|---|---|
| 1. valoración pre-Anestésica y pre-quirúrgica | Consulta de primera vez por especialista en anestesiología | 1 | |
| **En Salas de procedimientos** | | | |
| 2. Honorarios del Gineco-Obstetra. | Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstetra | 1 | |
| 3. Honorarios del Anestesiólogo. | Servicios profesionales del anestesiólogo | 1 | |
| 4. Honorarios de Ayudantía Quirúrgica. | Servicios profesionales de ayudantía quirúrgica | 1 | |
| 5. Derechos de Sala | Derechos de sala de cirugía | 1 | |
| | Derechos de sala de parto | 1 | |
| 6. Materiales en Sala de Cirugía | Materiales | 1 | Incluye los descrito en el Art. 55 del manual tarifario SOAT |
| **Otros** | | | |
| 7. Control post quirúrgicos | Consulta de control o de seguimiento por especialista en ginecología y obstetricia | 1 | El paciente debe cumplir la cita el día de la asignación. |
| 8. Utilización de equipos especializados. | Utilización de equipos especializados. | | |

El Distrito cancelara el valor del presente contrato en pagos mensuales de acuerdo a la facturación presentada por el contratista, por concepto de atención en salud prestada a la población objeto. Debe estar soportada incluyendo todos los requisitos establecidos por la normatividad vigente sobre la materia. Igualmente es de carácter obligatorio la presentación de los RIPS, detallando cada una de las atenciones brindadas; deberá acompañarse del respectivo informe de auditoría, el informe de supervisión, sobre el cumplimiento de actividades contractuales. Los servicios contratados se cancelarán bajo la modalidad de pago por evento y se tiene como tarifa la establecida en el decreto 2423 de 2006, actualizado a la vigencia 2022 menos el Veinte y cinco por ciento (-25%). La tarifa de medicamentos será PLM – 10%, excepto los medicamentos regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, cuyo precio será el establecido por este ente rector. **PARAGRAFO PRIMERO**: Los valores correspondientes a transporte de ambulancia, paquetes quirúrgicos, medicamentos y dispositivos médicos, servicios de laboratorio POS, consulta especializada, subespecialidades y terapias físicas, serán facturados conforme al listado de precios establecidos en propuesta CMRC-2022-GGE-00009 de 16 de Junio de 2022 , presentado por la ESCMRC que hace parte integral de este contrato. **CLÁUSULA SEXTA: SUPERVISIÓN.-** La supervisión sobre la ejecución del presente Contrato será ejercida por el Profesional Especializado, Código 242, Grado 41, del Área de la salud de la Dirección Operativa de Prestación de Servicios de salud del DADIS. En caso de ausencia temporal o definitiva del Supervisor del contrato por vacaciones o incapacidad esta será ejercida por el funcionario que la Dirección determine y le comunicara a través de escrito de notificación de supervisión, sin necesidad de modificar el contrato. El supervisor responderá por los hechos u omisiones que le fueren imputables en los términos previstos por la Constitución y la Ley. PARAGRAFO: Sin perjuicio de lo anteriormente expuesto, además del supervisor para el seguimiento del presente contrato se conformará un COMITÉ OPERATIVO que estará a integrado por el DIRECTOR OPERATIVO DE PRESTACIONES DE SERVIVIOS o su delegado, y el delegado de la ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO. Serán funciones del Comité Operativo: 1) Monitorear el avance de las obligaciones del contrato, sin perjuicio de las competencias propias del supervisor. 2) Revisar el desarrollo de cada acción frente a los objetivos propuestos. 3) Aprobar informes de ejecución del contrato, sin perjuicio de las competencias propias del supervisor, en los términos de la ley 1474 de 2011. 4) Las demás que sean necesarias para su funcionamiento y que sean aprobadas en sus sesiones. **CLÁUSULA SÉPTIMA: PLAZO DE EJECUCIÓN.-** El plazo de ejecución del presente Contrato será hasta 31 de diciembre de 2022 o hasta

**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 08 DE 2022 ENTRE EL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –ESE- CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL REGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACION VULNERABLE DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS**

agotar recursos sin sobrepasar esta vigencia, contados partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución. **CLÁUSULA OCTAVA: CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN.- LA ESE CMRC** no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica alguna, nacional o extranjera, salvo autorización expresa y escrita del DISTRITO, sin embargo, podrá subcontratar servicios, teniendo en cuenta los criterios de calidad e idoneidad que garanticen un bien servicio al usuario final. **CLÁUSULA NOVENA: SUSPENSIÓN**.- El presente Contrato se podrá suspender por causas de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente comprobadas, de común acuerdo entre las partes, mediante suscripción de un acta en la que conste la causa de la misma. El término de la suspensión no será computable para el plazo ni dará derecho a exigir indemnización alguna ni a reclamar gastos causados a partir de la fecha de la suspensión este caso el Contratita se obligara a ampliar el termino de las vigencia de las garantías. **CLÁUSULA DECIMA: GARANTÍA.- LA ESE CMRC** deberá constituir, a favor del DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS - DADIS, una garantía única, bajo la modalidad "A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES" que consistirá en garantía Bancaria o póliza expedida por una Compañía de Seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia; con los siguientes características: **1) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**, por un monto igual al 10% del valor del mismo, y una vigencia igual al plazo del contrato y seis (6) meses más. 2) **CALIDAD DEL SERVICIO**, por un monto igual al 20% del valor del contrato, y una vigencia igual al plazo del mismo y seis (6) meses más. 3**) SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: EL CONTRATISTA** deberá garantizar el cumplimiento de las obligaciones laborales, por una suma equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del contrato, con una vigencia que cubra el término de la duración del contrato y tres (3) años más. 4) **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Por una suma equivalente a 200 SMMLV del valor del contrato por una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato. Las garantías serán expedidas conforme a lo establecido en la ley 80 de 1993 y Decreto 1082 del 2015 la cual deberá ser previamente aprobada por **El DISTRITO – DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD-DADIS. CLÁUSULA DECIMA PRIMERA: ADICIONES, MODIFICACIONES O PRORROGAS.-** El presente contrato podrá ser modificado, adicionado prorrogado de común acuerdo entre las partes, previo cumplimiento de las formalidades legales. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**.- Las erogaciones que se causen por razón de pago de este contrato se efectuarán por parte del DISTRITO con cargo del certificado de disponibilidad presupuestal como se describe a continuación:

| CDP No. | FECHA DE EXPEDICION | RUBRO No. | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 298 | 03 marzo de 2022 | 2.3.1906.0300.202113 0010153 | Fortalecimiento de la calidad de la atención en salud para la población pobre no asegurada residente en el distrito de Cartagena de indias | $500.000.000.oo |

**CLAUSULA DECIMA TERCERA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES**:- Las divergencias que surjan con ocasión de la firma, ejecución e interpretación, prorroga o terminación del contrato, así como cualquier otro asunto relacionado con el presente contrato serán sometidos a revisión por las partes para buscar un arreglo en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualesquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia que no puedan ser resueltas por las partes, se resolverá a través de la conciliación administrativa, procedimiento que se solicitará a la Procuraduría competente, de no llegar a un acuerdo se acudirá por vía de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, y el acta de conciliación prejudicial será requisito de procedibilidad para acudir a esta jurisdicción. Lo anterior acorde a lo establecido en los artículos 14, 15, 16 y 17 de la ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA CUARTA:** En caso de incumplimiento parcial o total pero definitivo de las obligaciones a cargo de la ESE CMRC, el DISTRITO podrá hacer exigible la cláusula penal equivalente al diez por ciento (10%) del valor del mismo. La cláusula penal se exigirá a través de resolución motivada, previo proceso que garantice el cumplimiento del debido proceso de conformidad con el artículo 17 de la ley 1150 de 2007, y el artículo 86 de la ley 1474 del 2011. La cláusula penal se hará efectiva de los saldos a favor del contratista o por jurisdicción coactiva. En caso de que todo lo dicho respecto a las multas y a la cláusula penal pecuniaria, se cobrarán por vía ejecutiva a través de la jurisdicción coactiva de la entidad. **CLÁUSULA DECIMA QUINTA: MULTAS**: En caso de incumplimiento de obligaciones a cargo de la ESE CMRC, el DISTRITO con el propósito de conminar a su cumplimiento, podrá imponer a estas multas sucesivas en cuantía proporcional al 0.5% del valor del contrato hasta completar el diez por ciento (10%) del valor del mismo, sin perjuicio de la aplicación de la cláusula penal.

**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 08 DE 2022 ENTRE EL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –ESE- CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL REGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACION VULNERABLE DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS**

La multa se impondrá a través de resolución motivada, previo proceso que garantice el cumplimiento del debido proceso de conformidad con el artículo 17 de la ley 1150 de 2007, y el artículo 86 de la ley 1474 del 2011. La multa se hará efectiva de los saldos a favor de la ESE CMRC o por jurisdicción coactiva si lo primero no fuere posible. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: CAUSALES DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN**: El presente contrato se dará por terminado en los siguientes eventos: 1) Por cumplimiento del plazo pactado para la ejecución; 2) Por solicitud debidamente sustentada e interpuesta por una de las partes; 3) Por acuerdo bilateral; 4) Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados y aceptados por estos. **PARÁGRAFO RPIMERO:** Una vez terminado el contrato se procederá a su liquidación, por lo cual, quien ejerza la labor de supervisión deberá presentar solicitud en tal sentido anexando lo siguiente: 1) Estado de cuenta expedida por la Dirección Administrativa y Financiera del DADIS; 2) Certificado de ejecución final del contrato; 3) Informe final de ejecución. La liquidación se efectuará de común acuerdo entre las partes, cuando esta se lleve a cabo dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su terminación. Si vencido este plazo la ESE CMRC, no se presenta a la liquidación, o las partes no llegan a un acuerdo sobre el contenido de la misma, será practicada directa y unilateralmente por el DISTRITO. PARAGRAGO SEGUNDO: Si del resultado de la liquidación, se obtiene que la ESE CMRC debe reintegrar recursos, este girará al DISTRITO la suma a reintegrar dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a la suscripción del acta de liquidación, o a la fecha en que quedó debidamente ejecutoriada la Resolución con que se liquide unilateralmente el mismo, so pena de pagar los intereses legales que se ocasionen por la mora. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: EXCLUSIÓN DEL VINCULA LABORAL:** El DISTRITO no adquiere vínculo laboral con la ESE CMRC, es decir, este contrato no genera relación laboral alguna con el personal que está empleada para el cumplimiento del objeto contractual, por lo tanto el DISTRITO no asumirá ninguna obligación de carácter laboral. Asistencial, prestacional o indemnizatoria. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA: LEGISLACIÓN:** El presente contrato se regula por la ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y demás normas que lo adicionen o modifiquen. **CLÁUSULA DECIMA NOVEVA: CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR**: Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente contrato, cuando el incumplimiento sea resuelto o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocados y constatados, de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. **CLÁUSULA VIGESIMA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** La ESE CMRC, declara bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma de presente contrato, no encontrarse incurso en la inhabilidades, incompatibilidades y prohibiciones previstas en la Constitución Política o Leyes vigentes, así mismo, declara que en el evento en que sobrevenga causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad, cederá el presente contrato previa autorización escrita del DISTRITO, si ello no fuera posible, acepta renunciar a su ejecución. **CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA. – CONFIDENCIALIDAD:** La ESE CMRC adquiere las obligaciones que se describen a continuación, las cuales se entenderán todas las personas de las que este se valga para la ejecución del contrato en relación con la información confidencial o privilegiada a la que tenga acceso en el desarrollo del contrato: A) Abstenerse en cualquier tiempo de divulgar, parcial o totalmente la información confidencial y/o privilegiada a cualquier persona natural o jurídica, entidades gubernamentales o privadas, excepto en los casos que se precisan a continuación: b) Cuando la información sea solicitada por el Distrito; en cumplimiento de una decisión judicial; orden, requerimiento o una solicitud oficial expedida por un Tribunal competente, una autoridad u órgano judicial o legislativo con competencia para ello, para lo cual deberá observarse el procedimiento por el DISTRITO. Para dar respuesta a tales decisiones, requerimientos o solicitudes, así como las competencias delegadas establecidas para la suscripción de esta. Cuando cualquiera autoridad judicial, gubernamental o regulatoria la haya requerido legalmente, siempre y cuando la información confidencial y/o privilegiada se entregue a la mencionada autoridad cumpliendo con los mecanismos de cuidado, protección y manejo responsable de la información estipulados en esta cláusula, previa notificación al DISTRITO, con el fin de que puedan tomar acciones administrativas y judiciales pertinentes y se observe establecido, el DISTRITO y/o la ESE CMRC para dar respuesta a tales requerimientos, así como las competencias y delegaciones establecidas para la suscripción de los mismos. Abstenerse en cualquier tiempo de utilizar, explotar, emplear, publicar o divulgar la información confidencial y/o privilegiada en una forma diferente a la autorizada en esta cláusula. Tomar todas las medidas necesarias para que la información confidencial y/o privilegiada que le sea suministrada en medio físico o electrónico, se transporte, manipule y mantenga en un lugar seguro y de acceso restringido. **CLÁUSULA**

**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 08 DE 2022 ENTRE EL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –ESE- CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL REGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACION VULNERABLE DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS**

**VIGESIMA SEGUNDA: GASTOS**: Los gastos que demanden la legalización, ejecución y liquidación de este contrato tales como impuestos, tasas contribuciones, publicaciones entre otros serán por cuenta de la ESE CMRC. **CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA.- ANEXOS**: Son anexos del presente contrato, propuesta presentada por la **ESE CMRC**, Certificados de Disponibilidad Presupuestal descrita en la parte considerativa del presente CONTRATO, Decreto de nombramiento del Gerente, Copia del Acta de Posesión del Gerente, Copia de la Cédula de ciudadanía del Gerente, Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT);, Certificado de paz y salvo de Aportes Parafiscales y Seguridad Social, consulta de antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales del Gerente, y demás documentos que se generen durante la ejecución del contrato. . **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA. – PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes, y para su ejecución se requerirá de la expedición de los certificados de registro presupuestal correspondientes por parte del Distrito y aprobación de la garantía que debe constituir la ESE CMRC. **CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA. – INDEMNIDAD:** Sin perjuicio de las garantías exigidas en este contrato, es obligación de la **ESE** CMRC, mantener indemne al **DISTRITO**, frente a cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus propias actuaciones. En caso de que se formule reclamo, demandas o acción legales contra el **DISTRITO** por asuntos que según el contrato sean de responsabilidad de la **ESE** CMRC, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la Ley para mantener indemne al DISTRITO y en adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto. Si en cualquiera de los eventos previstos en esta Cláusula la ESE CMRC no asume debida y oportunamente la defensa del **DISTRITO**, este podrá hacerlo directamente previa comunicación escrita a la **ESE** CMRC, quien pagará todos los gastos en que la entidad incurra por tal motivo. En caso de que así no lo hiciera la **ESE** CMRC, el **DISTRITO** tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones de cualquier suma que adeude al mismo por razón de la ejecución del contrato. **CLÁUSULA VIGESIMA SEXTA. – DOMICILIO Y NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos legales se estipula como domicilio del contrato, el DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS y los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deba hacer por razón o con ocasión del presente contrato, se realizaran en las direcciones indicadas a continuación: Distrito, en el Centro, Plaza de la Aduana, Oficina de archivo y correspondencia, **DADIS**, Barrio Getsemaní, Calle Larga, Casa Fátima y **LA ESE CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO,** en el barrio Alcibia, Sector María Auxiliadora, en esta ciudad. **EN CLÁUSULA VIGESIMA SÉPTIMA. – PUBLICACIÓN**: De conformidad con el Decreto 1082 d 2015, el presente contrato, una vez perfeccionado, deberá ser publicado por parte del DADIS en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II - que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente, en el portal www.colombiacompra.gov.co .Para constancia se firma en Cartagena de Indias D.T. y C., a los

**EL DISTRITO**

**LUIS ENRIQUE ROA MERCHAN**
**Secretario General de la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias**
**Delegada Decreto Distrital No. 1061 de 2021**

**ESE CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO**

**TOMAS RODRIGUEZ MANOTAS**
**CC No. 73.475.414**
**Gerente ESE CMRC-Decreto No 18 del 28 de enero de 2021**

Proyecto: Jesús G. Rada V-PE-DIRECCION- DADIS
Reviso: Jorge Quintero-PE-DOPS - DADIS
Aprobó: CARMEN MARIA LLAMAS MARIN
Directora (E) DADIS
Reviso: _____ S. General

**ACLARATORIO No. 001 DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 08 DE 2022 SUSCRITO ENTRE EL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS Y LA E.S.E CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.**

Entre el **DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS**, Entidad Publica identificado con Nit.: 890.480.184-4 representada legalmente para efectos de la suscripción de este contrato Interadministrativo por **CARLOS LA ROTA GARCIA**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 73.009.318 expedida en Cartagena (Bolívar), en su calidad de Secretario General de la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias, nombrado mediante Decreto No. 1021 del 13 de julio de 2022, y posesionado mediante diligencia No.107 del 13 de julio de 2022, delegado según el artículo 8 del Decreto 1061 del 28 de septiembre de 2021, quien adelante se denominará **EL DISTRITO**, por una parte; y por la otra parte la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.**, entidad descentralizada del orden departamental, creada mediante Decreto 664 del 5 de julio de 1995, identificada con el Nit.: 806.001.061-8, que para los efectos de este aclaratorio actúa por conducto de **TOMAS RODRIGUEZ MANOTAS**, identificado con cedula de ciudadanía No. 73.475.414, en calidad de Gerente, designado mediante Decreto No. 18 del 28 de enero de 2021 que en adelante se denominará **LA ESE CMRC** hemos acordado celebrar el presente **ACLARATOTORIO No. 001 DE 2022** con fundamento en las siguientes consideraciones: **1.** Que el día 11 de julio de 2022 se suscribió el **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 08 DE 2022** con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.**, firmado por las partes y aceptado ese mismo día en la plataforma Secop II por lo que intervinientes en este proceso, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS,** por valor de **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($500.000.000.oo),** suma respaldada por el CDP No. 298 de 2022. **2.** Que por un error de transcripción se omitió la letra **C** en la parte final de la identificación del nombre de la entidad contratista que debe ser como esta consignado en el RUT que es **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.**, por lo que a través de este aclaratorio se corrige el error que se cometió cuando se realizó la minuta del contrato **3.** Que en lo sucesivo en todos los documentos del **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 08 de 2022** el contratista se denominara **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.**, cuyo nombre comercial es **ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C. 4.** Que en virtud de lo anterior, las partes suscriben el presente ACLARATORIO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 08 DEL 2022 que se regirá por las cláusulas que a continuación se señalan: **CLÁUSULA PRIMERA-** ACLARESE que en toda la foliatura del contrato interadministrativo No. 08 de 2022 el nombre completo y correcto del contratista es **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C. CLAUSULA SEGUNDA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES:** Todas las cláusulas del contrato interadministrativo No. 08 suscrito con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.** que no fueron objeto de ACLARACION, quedaran incólumes y permanecerán vigentes, al igual que su exigibilidad. Para constancia se firma en Cartagena de Indias, D. T. y C., a los

**POR EL DISTRITO**

**CARLOS LA ROTA GARCIA**
**Secretario General**
**Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias D. T. y C.**

**VoBo: BARTOLO HERNANDEZ ROMERO**
Director ( E ) DADIS
Decreto No. 1633 del 29 de noviembre de 2022
Proyecto: Jesus Rada V-PE-DADIS
Reviso: Jorge Quintero -PE-DOPS-DADIS
Revisó: Yesenia María Ortega López P.E DADIS

**POR LA ESE HLCI**

**TOMAS RODRIGUEZ MANOTAS**
**Gerente**
**ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.**

Powered by CamScanner

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | >

## Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.3794658 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | En ejecución |
| **Fecha de generación del estado** | 11/07/2022 9:29:54 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 08 DE 2022 |
| **Objeto del contrato** | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTRETICIA PARA LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL REGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACION VULNERABLE DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS |
| **Tipo de Contrato** | Otro |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ○ Sí ◉ No |
| **Duración del contrato** | 171 Días |

| | |
|---|---|
| **Fecha de inicio de contrato** | 19/07/2022 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Fecha de terminación del contrato** | 1 día para terminar *(31/12/2022 11:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Tiempo adiciones en días** | 0 días |
| **Liquidación** | Sí No * |
| **Obligaciones Ambientales** | Sí No * |
| **Obligaciones pos consumo** | Sí No * |
| **Reversión** | Sí No * |

## Información de la Entidad Estatal contratante

**ALCALDÍA DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS** 0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Cartagena

## Información del Proveedor contratista

**ESE CMRC**

COLOMBIA, Cartagena
Número de documento 8060010618

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| ESE CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO | | | |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Aprobado por:*** | *Tomás José Rodríguez Manotas* | ***Fecha de aprobación:*** | *11/07/2022 9:56:33 AM ((UTC-05:00)* |

*Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Aprobado por:*** | *LUIS ENRIQUE ROA MERCHAN* | ***Fecha de aprobación:*** | *11/07/2022 11:56:27 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |

**Contrato Firmado:** CO1_PCCNTR_3794658_Firmado

**Contrato en ejecución:** CO1_PCCNTR_3794658_En ejecución

## Información del contrato

| | |
|---|---|
| **Tipo de proceso** | Contratación directa. |
| **Unidad de contratación** | SECRETARIA GENERAL |
| **Proceso de Contratación** | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 08 DE 2022 |
| **Título de la oferta** | N/A |
| **Cuantía del contrato** | 500.000.000 COP |

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

**ÁREA DE APROBACIÓN**

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

**MOSTRAR DETALLES**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
**8 Modificaciones del Con…**
9 Incumplimientos

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | < | >

## Modificación del Contrato

| Ref. de Modificación | Tipo de modificación | Fecha de modificación | Fecha de Aprobación | Estado | Versión | Versión previa | Cambios |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CO1.CTRMOD.10018507 | Modificar el contrato | 13/12/2022 6:44 AM *(UTC -5 horas)* | 14/12/2022 11:34 AM *(UTC -5 horas)* | En revisión del Proveedor | - | - | Editar |

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | < | >

Salvemos Juntos a Cartagena

**ACTA DE INICIO**
**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 08-2022 SUSCRITO CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO**

| | |
|---|---|
| OBJETO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACION VULNERABLE DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS. |
| VALOR: | **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($500.000.000.oo).** |
| **FECHA DE INICIACIÓN:** | **DIECINUEVE (19) DE JULIO DE 2022** |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022. |
| SUPERVISOR: | Profesional Especializado, Código 242, Grado 41<br>Área de la Salud<br>DIRECCION OPERATIVA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD- DADIS |

En Cartagena de Indias, D. T. y C., las partes a saber **JORGE QUINTERO BULA,** Profesional Especializado, Código 242, Grado 41 del Área de la Salud de la **DIRECCION OPERATIVA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD** del **DADIS,** en mi calidad de supervisor del **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 08 de** 2022, designado para ejercer dicha labor y **TOMAS RODRIGUEZ MANOTAS**, identificado con cedula de ciudadanía No. 73.475.414, en mi calidad de Representante Legal de **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO** con Nit. No. 806.001.061-8 declaramos que las obligaciones correspondientes en el contrato citado en el encabezamiento de la presente acta se inician el diecinueve (19) de julio de 2022.

Para constancia se firma en Cartagena de Indias, D. T. y C., la presente acta a los diecinueve (19) días del mes de julio de 2022

POR EL DISTRITO - DADIS (SUPERVISOR)

JORGE QUINTERO BULA
Profesional Especializado, Código 242, Grado 41
Área de la Salud
DIRECCION OPERATIVA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

POR EL CONTRATISTA

TOMAS RODRIGUEZ MANOTAS
CC No. 73.475.414
Representante Legal
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –ESE-CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO.
Nit No. 806.001.061-8

Salvemos Juntos
a Cartagena

**NOTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN**
**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 08 DE 2022 SUSCRITO CON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –ESE- CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO**

**Doctor**
**JORGE QUINTERO BULA**
**Profesional Especializado, Código 242, Grado 41**
**Área de la Salud**
**DIRECCION OPERATIVA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**
**DADIS**

**Cordial saludo.**

Por medio de la presente, en cumplimiento de lo contemplado en el articulo 53 del **Decreto 1592 del 24 de Diciembre del 2013**, contentiva del Manual de Contratación del Distrito de Cartagena de Indias, me permito comunicarle que lo designo como Supervisor del **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO** No. **08 de 2022**, suscrito entre el **DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS** y la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –ESE- CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO,** identificada con **NIT No. 806.001.061-8,** representada legalmente por **TOMAS RODRIGUEZ MANOTAS**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 73.475.414 el cual se relaciona a continuación para su conocimiento y control de la ejecución contractual:

| | |
|---|---|
| **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.** | **08 DEL 2022** |
| **OBJETO** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACION VULNERABLE DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS..** |
| **VALOR DEL CONTRATO** | **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($500.000.000.oo)** |

Se anexa copia del contrato, mediante el cual fue designado como supervisor, con la finalidad de ejercer las labores pertinentes. Firmada en Cartagena de Indias, D.T. y C. a los **DIECINUEVE (19)** días del mes de julio de Dos Mil Veintidós (2022)

Cordialmente,

**NOTIFICA POR EL DISTRITO**

**CARMEN MARIA LLAMAS MARIN**
**Directora ( E ) DADIS**

**NOTIFICADO:**

**JORGE QUINTERO BULA**
**Profesional Especializado, Código 242, Grado 41**
**Área de la Salud**
**DIRECCION OPERATIVA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**
**DADIS.**
**SUPERVISOR**

Proyecto: Jesus G. Rada Vivas –PE DADIS

Salvemos Juntos
a Cartagena

**DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD- DADIS**
**APROBACIÓN DE PÓLIZA - CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 08 DE 2022**

**TOMADOR: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO.**
**IDENTIFICACIÓN: NIT. No. 806.001.061-8**
**BENEFICIARIO: DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS**

**OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACION VULNERABLE DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.**

**VALOR: QUINIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($500.000.000.oo)**

| | |
|---|---|
| POLIZA DE CUMPLIMIENTO No. | 75-44-101122688 |
| COMPAÑÍA DE SEGUROS | SEGUROS DEL ESTADO S.A. |
| CLASE DE AMPARO Y VALOR ASEGURADO | A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: (10%) $50.000.000oo<br>B) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: (5%) $25.000.000.oo<br>C) CALIDAD DEL SERVICIO: (20%) $100.000.000.oo |
| AMPAROS | VIGENCIA DE LOS AMPAROS |
| CUMPLIMIENTO | 11/07/2022 HASTA 30/06/2023 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 11/07/2022 HASTA 31/12/2025 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 11/07/2022 HASTA 30/06/2023 |
| | |
| POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | No. 75-40-101045395<br>SEGUROS DEL ESTADO S.A. |
| AMPARO Y VALOR ASEGURADO | RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL<br>VALOR ASEGURADO: 200 SMLMV $200.000.000.oo |
| VIGENCIA DEL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTACTUAL. | 11/07/2022 HASTA 31/12/2022 |
| TERMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO | HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 |

Se firma en Cartagena de Indias, D.T. y C. a los **DIECINUEVE (19)** días del mes de julio de Dos Mil Veintidós (2022)

**CARMEN MARIA LLAMAS MARIN**
**Directora ( E ) DADIS**

Proyecto: Jesus Gonzalo Rada Vivas –PE DADIS

Salvemos Juntos
a Cartagena

**NOTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN**
**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 08 DE 2022 SUSCRITO CON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –ESE- CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO**

**Doctor**
**JORGE QUINTERO BULA**
**Profesional Especializado, Código 242, Grado 41**
**Área de la Salud**
**DIRECCION OPERATIVA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**
**DADIS**

**Cordial saludo.**

Por medio de la presente, en cumplimiento de lo contemplado en el artículo 53 del **Decreto 1592 del 24 de Diciembre del 2013**, contentiva del Manual de Contratación del Distrito de Cartagena de Indias, me permito comunicarle que lo designo como Supervisor del **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO** No. **08 de 2022**, suscrito entre el **DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS** y la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO –ESE- CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO,** identificada con **NIT No. 806.001.061-8**, representada legalmente por **TOMAS RODRIGUEZ MANOTAS**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 73.475.414 el cual se relaciona a continuación para su conocimiento y control de la ejecución contractual:

| | |
|---|---|
| **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.** | **08 DEL 2022** |
| **OBJETO** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACION VULNERABLE DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS..** |
| **VALOR DEL CONTRATO** | **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($500.000.000.oo)** |

Se anexa copia del contrato, mediante el cual fue designado como supervisor, con la finalidad de ejercer las labores pertinentes. Firmada en Cartagena de Indias, D.T. y C. a los **DIECINUEVE (19)** días del mes de julio de Dos Mil Veintidós (2022)

Cordialmente,

**NOTIFICA POR EL DISTRITO**

**CARMEN MARÍA LLAMAS MARIN**
**Directora ( E ) DADIS**

**NOTIFICADO:**

**JORGE QUINTERO BULA**
**Profesional Especializado, Código 242, Grado 41**
**Área de la Salud**
**DIRECCION OPERATIVA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**
**DADIS.**
**SUPERVISOR**

*Proyectó: Jesus G. Rada Vivas –PE DADIS*

Salvemos Juntos
a Cartagena

**DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD- DADIS**
**APROBACIÓN DE PÓLIZA - CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 08 DE 2022**

**TOMADOR: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO.**
**IDENTIFICACIÓN: NIT. No. 806.001.061-8**
**BENEFICIARIO: DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS**

**OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACION VULNERABLE DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.**

**VALOR: QUINIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($500.000.000.oo)**

| | |
|---|---|
| POLIZA DE CUMPLIMIENTO No. | 75-44-101122688 |
| COMPAÑÍA DE SEGUROS | SEGUROS DEL ESTADO S.A. |
| CLASE DE AMPARO Y VALOR ASEGURADO | A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: (10%) $50.000.000oo<br>B) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: (5%) $25.000.000.oo<br>C) CALIDAD DEL SERVICIO: (20%) $100.000.000.oo |
| AMPAROS | VIGENCIA DE LOS AMPAROS |
| CUMPLIMIENTO | 11/07/2022 HASTA 30/06/2023 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 11/07/2022 HASTA 31/12/2025 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 11/07/2022 HASTA 30/06/2023 |
| | |
| POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | No. 75-40-101045395<br>SEGUROS DEL ESTADO S.A. |
| AMPARO Y VALOR ASEGURADO | RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL<br>VALOR ASEGURADO: 200 SMLMV $200.000.000.oo |
| VIGENCIA DEL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTACTUAL. | 11/07/2022 HASTA 31/12/2022 |
| TERMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO | HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 |

Se firma en Cartagena de Indias, D.T. y C. a los **DIECINUEVE (19)** días del mes de julio de Dos Mil Veintidós (2022)

**CARMEN MARIA LLAMAS MARIN**
**Directora ( E ) DADIS**

Proyecto: Jesus Gonzalo Rada Vivas –PE DADIS

| ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS | FORMATO CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)<br>GESTION HACIENDA / PRESUPUESTO<br>Codigo: GHAPR02-F003<br>Version: 2.0<br>Vigencia: 27/03/2017 | |
|---|---|---|

**100 - ALCALDIA DE CARTAGENA**

**10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD**

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

**No. 298**

**EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO**

**CERTIFICA**

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones de la vigencia 2022 existe apropiacion disponible para atender la presente solicitud asi:

| CODIGO - FUENTE | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | 500,000,000.00 |
| 2.3.1906.0300.2021130010 153<br>1.2.1.0.00-001 - ICLD | FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA RESIDENTE EN EL DISTRITO CARTAGENA DE INDIAS | |
| | TOTAL: | 500,000,000.00 |

**OBJETO:**

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACIÓN VULNERABLE DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

Se expide a solicitud de JOHANA BUENO ALVAREZ, DIRECTORA, DADIS, mediante oficio numero AMC-01724 de febrero 23 del 2022.

Cartagena D.C. y T., 03 de marzo del 2022.

**HECTOR JULIAN USECHE VIVERO**
*RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO*

**Elabora:**
**DGENESR**

**Imprime:** **DGENESR**

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS | **FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (SDP) PARA INVERSION PÚBLICA**<br>GESTION HACIENDA / PRESUPUESTO<br>Código: GHAPR02-F006<br>Versión: 3.0<br>Vigencia: 01/01/2022 | |

No. 258

**Solicitud AMC-SDP-01724-2022**

| *SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (SDP) DE INVERSION PUBLICA* | | |
|---|---|---|
| *Ciudad y Fecha* | : | *Cartagena de Indias, miércoles, 23 de febrero de 2022* |
| *Dependencia* | : | *DADIS* |
| *Número Unidad Ejecutora* | : | *10* |
| *Código Presupuestal* | : | *2.3.1906.0300.2021130010153* |
| *Concepto Presupuestal* | : | *FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA RESIDENTE EN EL DISTRITO CARTAGENA DE INDIAS* |
| *Fuente* | : | *1.2.1.0.00-001 - ICLD* |
| *Valor en Números* | : | *$ 500.000.000,00* |
| *Valor en Letras* | : | *QUINIENTOS MILLONES PESOS CON CERO CENTAVOS* |
| *Linea Estratégica* | : | *Salud para todos* |
| *Programa* | : | *Fortalecimiento de la autoridad sanitaria* |
| *Meta Producto Plan Desarrollo* | : | *IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ACCION INTEGRAL TERRITORIAL (MAITE) EN SALUD PUBLICA EN UN 100%* |
| *Nombre del Proyecto* | : | *Fortalecimiento de la calidad de la atención en salud para la población pobre no asegurada residente el Distrito Cartagena de Indias* |
| *Código del Proyecto* | : | *2021130010153* |
| *Meta de Proyecto* | : | *Lograr que minimo 142 servicios de salud habilitados conforme la red integrada de salud del Distrito de Cartagena* |
| *Actividad de proyecto* | : | *Garantizar la atención de los servicios de salud para la PPNA en los niveles de mediana y alta complejidad que garantice la prestación de los 142 servicios establecidos con vigencia actual* |
| *Objeto* | : | *PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACION POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL REGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACION VULNERABLE DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD* |

*JOHANA BUENO ALVAREZ*
*Directora DADIS*

*Inversión Pública*
*Secretaria de Planeación Distrital*

*Director Financiero de Presupuesto*
*Vo. Bo. Para Trámite CDP*

***Recibido para estudio***
***(Dirección de Presupuesto)***
***Fecha***

*Esta Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal se expide con base en el Plan de Desarrollo y el Proyecto de Inversión radicado en el Banco de Programas y Proyectos de la Secretaria de Planeación Distrital.*

Proyectó MLAPEIRA

Escaneado con CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS | **FORMATO CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (CRP)**<br>**GESTION HACIENDA / PRESUPUESTO**<br>**Codigo: GHAPR02-F004**<br>**Version: 2.0**<br>**Vigencia: 27/03/2017** | |

## 100 - ALCALDIA DE CARTAGENA
## 10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

No. 460

EL SUSCRITO RESPONSABLE DE PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender compromisos asi:

| CODIGO PRESUPUESTAL | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | 500,000,000.00 |
| 2.3.1906.0300.2021130010153<br>1.2.1.0.00-001 - ICLD | FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA RESIDENTE EN EL DISTRITO CARTAGENA DE INDIAS<br>Código DANE: 93199 - Otros servicios sanitarios n.c.p. | |
| | Total: | 500,000,000.00 |

CDP No. 298

TIPO Y NUMERO DE COMPROMISO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO - 82022

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACIÓN VULNERABLE DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS

BENEFICIARIO : EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C. identificado con NIT 8060010618

Cartagena D.C. y T., 13 de julio del 2022.

HECTOR JULIAN USECHE VIVERO
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

**Elabora:** *DGENESR* **Imprime:** *DGENESR*

FORMATO
SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL (SRP)
GESTIÓN HACIENDA / PRESUPUESTO Código: GHAPR02-F002
Versión: 4.0 Vigencia: 01/01/2022

ALCALDÍA MAYOR
DE CARTAGENA DE INDIAS

**Solicitud AMC-SRP-06329-2022**

***SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL***

***FUNCIONAMIENTO ( ) INVERSIÓN ( X ) SERVICIO A LA DEUDA ( )***
*Marcar el Tipo de Gasto con (X)*

| | | |
|---|---|---|
| ***Ciudad y Fecha*** | : | *Cartagena de Indias,* julio 12 de 2022 |
| ***Proceso # en SECOP II*** | : | *82022* |
| ***Dependencia*** | : | *DADIS* |
| ***CDP No.*** | : | *298* |
| ***Código de Clasificación Presupuestal CCPET-MHCP*** | : | *2.3.1906.0300.2021130010153* |
| ***Concepto de Clasificación Presupuestal CCPET-MHCP*** | : | *FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA RESIDENTE EN EL DISTRITO CARTAGENA DE INDIAS* |
| ***Código Presupuestal Interno CI- DTC*** | : | *NA* |
| ***Concepto Presupuestal Interno CI- DTC*** | : | *NA* |
| ***Código Clasificador de Productos – CCP (DANE)*** | : | *93199 - Otros servicios sanitarios n.c.p.* |
| ***Beneficiario*** | : | *ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.* |
| ***Documento de Identidad*** | : | *806001061* |
| ***Valor en Números*** | : | *$500.000.000,00* |
| ***Valor en Letras*** | : | *QUINIENTOS MILLONES PESOS CON CERO CENTAVOS* |
| ***Línea Estratégica*** | : | *Salud para todos* |
| ***Programa*** | : | *Fortalecimiento de la autoridad sanitaria* |
| ***Meta Producto Plan Desarrollo*** | : | *IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ACCION INTEGRAL TERRITORIAL (MAITE) EN SALUD PUBLICA EN UN 100%* |
| ***Nombre del Proyecto*** | : | *Fortalecimiento de la calidad de la atención en salud para la población pobre no asegurada residente el Distrito Cartagena de Indias* |
| ***Código del Proyecto*** | : | *2021130010153* |
| ***Meta de Proyecto*** | : | *Lograr que minimo 142 servicios de salud habilitados conforme la red integrada de salud del Distrito de Cartagena* |
| ***Actividad de proyecto*** | : | *Garantizar la atención de los servicios de salud para la PPNA en los niveles de mediana y alta complejidad que garantice la prestación de los 142 servicios establecidos con vigencia actual* |
| ***Objeto*** | : | *PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACION POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL REGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACION VULNERABLE DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD* |

***CARMEN MARIA LLAMAS MARIN***
***Directora (E)***

***Proyectó: Mlapeira***

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| CARTAGENA | CARTAGENA | 75 | 75-44-101122688 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 07 | 2022 | 11 | 07 | 2022 | 00:00 | 31 | 12 | 2025 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA | NIT: 806.001.061-8 |

| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TELÉFONO: |
|---|---|---|---|---|
| | CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA | | CARTAGENA, BOLIVAR | 6724060 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS | NIT: 890.480.184-4 |

| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| | DG 30 NRO. 30 - 78 | | CARTAGENA, BOLIVAR | 6501096 |

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

**CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:**

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO No.08 DE 2022 QUE TIENE COMO OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACION POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL REGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACION VULNERABLE DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

### AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | 11/07/2022 | 30/06/2023 | $50,000,000.00 |
| **CALIDAD DEL SERVICIO** | 11/07/2022 | 30/06/2023 | $100,000,000.00 |
| **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES** | 11/07/2022 | 31/12/2025 | $25,000,000.00 |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ***1,394,383.00 | $ ******20,000.00 | $ *****268,732.00 | $ *********1,683,116.00 | $ ******175,000,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| PORFIRIO HERRERA HERRERA | 999266 | 100.00 | | | |

**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA***

75-44-101122688

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| CARTAGENA | CARTAGENA | 75 | 75-40-101045395 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 07 | 2022 | 11 | 07 | 2022 | 00:00 | 31 | 12 | 2022 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA | NIT: 806.001.061-8 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA | CARTAGENA, BOLIVAR | 6724060 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS | NIT: 890.480.184-4 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| DG 30 NRO. 30 - 78 | CARTAGENA, BOLIVAR | 6501096 |

BENEFICIARIO: 890480184 - DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

**CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:**

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL AFIANZADO. CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIONES CORPORALES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES DE TERCEROS, DERIVADOS DE LA EJECUCION DE LOS TRABAJOS A QUE SE REFIERE EL CONTRATO No.08 DE 2022 QUE TIENE COMO OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACION POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL REGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACION VULNERABLE DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

### AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL |
|---|---|---|---|---|
| **PREDIOS LABORES Y OPERACIONES** | **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV** | **11/07/2022** | **31/12/2022** | **$200,000,000.00** |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****568,767.00 | $ ******20,000.00 | $ *****111,865.00 | $ **********700,632.00 | $ ******200,000,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| PORFIRIO HERRERA HERRERA | 999266 | 100.00 | | | |

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.**

**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA***

75-40-101045395

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **73.475.414**

**RODRIGUEZ MANOTAS**

APELLIDOS

**TOMAS JOSE**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-NOV-1966**

**SAN CRISTOBAL**
**(BOLIVAR)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.70** | **A+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**16-MAR-1985 SOPLAVIENTO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00179899-M-0073475414-20090920 **0016**321457A 1 6010104297

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14810988866

(415)7707212489984(8020) 000001481098886 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 6 0 0 1 0 6 1 | 8 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C. | ESECMRC |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

41. Dirección principal
BRR ALCIBIA SEC MARIA AUXILIADORA CL 29 38 20

42. Correo electrónico contabilidad@maternidadrafaelcalvo.gov.co

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 7 2 4 0 6 0 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 1 0 | 1 9 9 4 1 1 2 5 | | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 6 7 1 4 1 6 4 2 5 2

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

### Obligados aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 02 - 07 / 08 : 34: 39

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre RODRIGUEZ MANOTAS TOMAS JOSE
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

GOBERNACIÓN
de BOLÍVAR

# ACTA DE POSESION

En el Distrito de Cartagena de Indias - Bolívar, a los tres (03) días del mes de febrero de dos mil veintiuno (2021), se presentó en el DESPACHO DEL GOBERNADOR, el Doctor TOMAS JOSE RODRIGUEZ MANOTAS, identificado con la cédula de ciudadanía No. 73.475.414, con el objeto de tomar posesión del cargo de Gerente de la GERENTE de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C., nombrado mediante Decreto No. 18 del 28 de enero de 2021, por un periodo institucional a partir de su posesión y finalizará el 31 de Marzo de 2024, de conformidad con lo consagrado en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016.

Las funciones y asignación salarial del gerente, corresponderán a las estipuladas en el Manual de Funciones, competencias laborales y requisitos de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C., y en las demás normas que regulan la materia, y el gasto se imputará al presupuesto de dicha entidad, por pertenecer a su planta de cargos.

El Posesionado juró en forma legal, prometiendo cumplir fiel y legalmente los deberes propios de su cargo.

Afirma bajo la gravedad del juramento que no se halla incurso en las causales de incompatibilidad e inhabilidad señaladas por disposiciones constitucionales o legales, ni pesan sobre él sanciones penales ni disciplinarias que le impidan el ejercicio del cargo.

**TOMAS JOSE RODRIGUEZ MANOTAS**
EL POSESIONADO

**VICENTE ANTONIO BLEL SCAFF**
GOBERNADOR DE BOLÍVAR



FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-1988

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

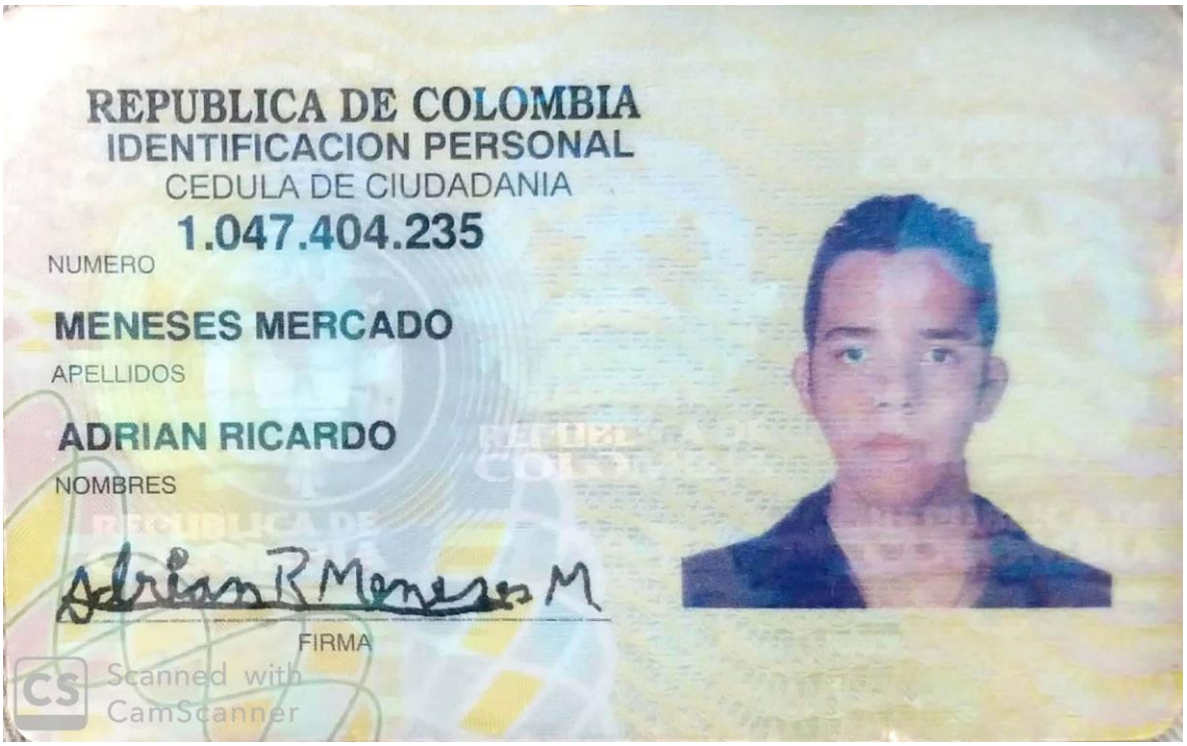
15-ENE-2007 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-0500100-32158261-M-1047404235-20070419 02888 07109A 02 237579624

Scanned with CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.047.404.235
NUMERO

MENESES MERCADO
APELLIDOS

ADRIAN RICARDO
NOMBRES

FIRMA

Scanned with CamScanner

E.S.E. CLÍNICA DE MATERNIDAD
RAFAEL CALVO C.

## ESE CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

## ACTA DE POSESIÓN DEL REVISOR FISCAL

En la ciudad de Cartagena de Indias, siendo el día 19 de abril de 2019, ante la Gerente de la **ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C**, se presentó el señor **ALFONSO BEJ BERRIO**, identificado con cedula de ciudadanía Numero 73.583.121 de Cartagena, delegado de la Empresa **ABB CONSULTING**, con Nit 900.581.477-06, con el objeto de tomar posesión del cargo de REVISOR FISCAL de la Empresa Social del Estado Clínica de Maternidad Rafael Calvo C, para el cual fue designado en sesión de fecha 11 de marzo de 2019 por la Junta Directiva de la entidad, tal como consta en Acta No 001 de 11 de marzo de 2019.

El posesionado juro en forma legal, prometiendo cumplir fielmente y sometido a la Ley, los deberes que el cargo impone.

El posesionado afirma bajo la gravedad de juramento que no se halla incurso en las causales de inhabilidades e incompatibilidad señaladas en las disposiciones constitucionales o legales, ni pesan sobre él sanciones penales ni disciplinarias que le impidan el ejercicio del cargo.

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presenta acta, de conformidad con lo dispuesto en el Articulo 135 de la Ley 019 de 2012.

**GERENTE DE LA ESE CMRC**
Dra. HEYLIANA GUZMAN LOPEZ

**EL POSESIONADO**
ALFONSO BUJ BERRIO



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

195037-T

ADRIAN RICARDO
MENESES MERCADO
C.C. 1047404235
RESOLUCION INSCRIPCION 1422 FECHA 15/10/2014
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 203396



196485

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.

Scanned with CamScanner

www.ideas.com

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 22/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 23/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57246** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. PUERPERIOS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 04/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470122 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN17348278 **Identificación Pcte.:** CE - VEN17348278 **Nombre y Apellidos:** YANNILUZ DESIREE CORDERO MIJARES

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 36 AÑOS **Nivel:** 3 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** BRR SAN FRANCISCO SECT PARAISO CRA 78C - N 29D - 8 **Teléfono:** 3214614270

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 22/07/2022 | | 19169 | BILIRRUBINA DIRECTA | 1 | 0 | 0 | 8,800 | 0.00 | 0.00 | 8,800 |
| 2 | 22/07/2022 | | 19290 | SUERO, ORINA Y OTROS | 1 | 0 | 0 | 12,000 | 0.00 | 0.00 | 12,000 |
| 3 | 22/07/2022 | | 19332 | DESHIDROGENASA LÁCTICA LDH | 1 | 0 | 0 | 14,800 | 0.00 | 0.00 | 14,800 |
| 4 | 22/07/2022 | | 19490 | GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS) | 1 | 0 | 0 | 12,500 | 0.00 | 0.00 | 12,500 |
| 5 | 22/07/2022 | | 19505 | HEMATOCRITO | 1 | 0 | 0 | 3,800 | 0.00 | 0.00 | 3,800 |
| 6 | 22/07/2022 | | 19749 | NITRÓGENO URÉICO | 1 | 0 | 0 | 10,000 | 0.00 | 0.00 | 10,000 |
| 7 | 22/07/2022 | | 19809 | PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA | 1 | 0 | 0 | 12,500 | 0.00 | 0.00 | 12,500 |
| 8 | 22/07/2022 | | 19885 | SIFILIS, SEROLOGÍA CONFIRMATORIA (FTA ABS) | 1 | 0 | 0 | 82,700 | 0.00 | 0.00 | 82,700 |
| 9 | 22/07/2022 | | 19910 | TIROIDEA ESTIMULANTE (EN NEONATO) | 1 | 0 | 0 | 61,700 | 0.00 | 0.00 | 61,700 |
| 10 | 22/07/2022 | | 19933 | TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA | 1 | 0 | 0 | 21,800 | 0.00 | 0.00 | 21,800 |
| 11 | 22/07/2022 | | 890466 | .INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA. | 1 | 0 | 0 | 47,800 | 0.00 | 0.00 | 47,800 |
| 12 | 22/07/2022 | | 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL | 1 | 0 | 0 | 11,300 | 0.00 | 0.00 | 11,300 |

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 7bf7aa1b93155ab9b9a0d4a46bbc97dfc27fea5713bc224abc16de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Firma Digital del Facturador Electrónico:**

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 22/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 23/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57246** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. PUERPERIOS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 04/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470122 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN17348278 **Identificación Pcte.:** CE - VEN17348278 **Nombre y Apellidos:** YANNILUZ DESIREE CORDERO MIJARES

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 36 AÑOS **Nivel:** 3 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** BRR SAN FRANCISCO SECT PARAISO CRA 78C - N 29D - 8 **Teléfono:** 3214614270

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 22/07/2022 | 903866 | TRANSAMINASA PIRAVICA . ALAT | 1 | 0 | 0 | 21,800 | 0.00 | 0.00 | 21,800 |
| 14 | 22/07/2022 | 38124 | COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION 4 CAMAS O MAS | 1 | 0 | 0 | 146,800 | 0.00 | 0.00 | 146,800 |
| 15 | 22/07/2022 | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |
| 16 | 22/07/2022 | 12101 | ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA (PAQUETE) | 1 | 0 | 0 | 1,400,000 | 0.00 | 0.00 | 1,400,000 |
| 17 | 22/07/2022 | 1010072 | EQUIPO BOMBA DE INFUSION | 1 | 0 | 0 | 35,640 | 0.00 | 0.00 | 35,640 |
| 18 | 23/07/2022 | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 2,900 |
| 19 | 23/07/2022 | 1010075 | EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 3,300 | 0.00 | 0.00 | 3,300 |
| 20 | 23/07/2022 | 1010110 | Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 6 | 0 | 0 | 530 | 0.00 | 0.00 | 3,180 |
| 21 | 23/07/2022 | 19290 | SUERO, ORINA Y OTROS | 1 | 0 | 0 | 12,000 | 0.00 | 0.00 | 12,000 |
| 22 | 23/07/2022 | 19304 | CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA | 1 | 0 | 0 | 20,800 | 0.00 | 0.00 | 20,800 |
| 23 | 23/07/2022 | 19332 | DESHIDROGENASA LÁCTICA LDH | 1 | 0 | 0 | 14,800 | 0.00 | 0.00 | 14,800 |
| 24 | 23/07/2022 | 19490 | GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS) | 1 | 0 | 0 | 12,500 | 0.00 | 0.00 | 12,500 |
| 25 | 23/07/2022 | 19749 | NITRÓGENO URÉICO | 1 | 0 | 0 | 10,000 | 0.00 | 0.00 | 10,000 |
| 26 | 23/07/2022 | 19933 | TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA | 1 | 0 | 0 | 21,800 | 0.00 | 0.00 | 21,800 |

**Observación:**

RADICADO LA FACTURA SE APLICA ACEPTACIÓN TACITA ESTA SUJETA A REVISIÓN 1982

| Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ |
|---|---|---|---|

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 7bf7aa1b93155ab9b9a0d4a46bbc97dfc27fea5713bc224abc16

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 22/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 23/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57246** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. PUERPERIOS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 04/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470122 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** YEN17348278 **Identificación Pcte.:** CE - VEN17348278 **Nombre y Apellidos:** YANNILUZ DESIREE CORDERO MIJARES

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 36 AÑOS **Nivel:** 3 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** BRR SAN FRANCISCO SECT PARAISO CRA 78C - N 29D - 8 **Teléfono:** 3214614270

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 23/07/2022 | 903866 | TRANSAMINASA PIRAVICA . ALAT | 1 | 0 | 0 | 21,800 | 0.00 | 0.00 | 21,800 |
| 28 | 23/07/2022 | B05BS004701 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml | 1 | 0 | 0 | 5,540 | 0.00 | 0.00 | 5,540 |
| 29 | 23/07/2022 | B05BS004701 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 ml | 5 | 0 | 0 | 6,470 | 0.00 | 0.00 | 32,350 |
| 30 | 23/07/2022 | C02CA0101 | PRAZOSINA Tableta 1 mg | 4 | 0 | 0 | 400 | 0.00 | 0.00 | 1,600 |
| 31 | 23/07/2022 | C03CF017011 | FUROSEMIDA Tableta 40 mg | 2 | 0 | 0 | 130 | 0.00 | 0.00 | 260 |
| 32 | 23/07/2022 | C07AA0501 | PROPRANOLOL CLORHIDRATO Tableta 40 mg | 2 | 0 | 0 | 130 | 0.00 | 0.00 | 260 |
| 33 | 23/07/2022 | C07AG0101 | LABETALOL Frasco Vial 100 mg / 20 ml | 2 | 0 | 0 | 45,540 | 0.00 | 0.00 | 91,080 |
| 34 | 23/07/2022 | C08CN006151 | NIFEDIPINO Capsula de liberacion 30 mg | 5 | 0 | 0 | 400 | 0.00 | 0.00 | 2,000 |
| 35 | 23/07/2022 | C09AE002012 | ENALAPRIL MALEATO Tableta 20 mg | 3 | 0 | 0 | 400 | 0.00 | 0.00 | 1,200 |
| 36 | 23/07/2022 | N02BA001011 | ACETAMINOFEN Tableta 500 mg | 6 | 0 | 0 | 130 | 0.00 | 0.00 | 780 |
| 37 | 23/07/2022 | N03AM001701 | SULFATO DE MAGNESIO Solucion Inyectable 20 meq / 10 ml | 12 | 0 | 0 | 3,186 | 0.00 | 0.00 | 38,232 |

**Total ítems** 37

**Total Plan:** 2,259,322.00

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA AUDITORIA 19822 DAVIS

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 7bf7aa1b93155ab9b9a0d4a46bbc97dfc27fea5713bc224abc16
**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6
**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 22/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 23/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57246** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. PUERPERIOS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 04/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470122 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN17348278 **Identificación Pcte.:** CE - VEN17348278 **Nombre y Apellidos:** YANNILUZ DESIREE CORDERO MIJARES

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 36 AÑOS **Nivel:** 3 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** BRR SAN FRANCISCO SECT PARAISO CRA 78C - N 29D - 8 **Teléfono:** 3214614270

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRECIENTOS VEINTE Y DOS PESOS M/L.

| | |
|---|---|
| **SubTotal:** | 2,259,322.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 2,259,322.00 |

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** ALBERT ALFONSO ATENCIA VELASCO

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA AUDITORIA 4/08/22

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 7bf7aa1b93155ab9b9a0d4a46bbc97dfc27fea5713bc224abc16

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

**Nit No. 806001061-8**

**Retenedor IVA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 21/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 22/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57311** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 05/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470023 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN17566450 **Identificación Pcte.:** CE - VEN17566450 **Nombre y Apellidos:** MARIA CECILIA FUENMAYOR HERNANDEZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 38 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** San juan nepomuceno - Bolívar BARRIO EL PROGRESO **Teléfono:** 3207463906

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 21/07/2022 | | A03DB0401 | N BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20 mg + DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 2 | 21/07/2022 | | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 2,900 |
| 3 | 21/07/2022 | | 1010075 | EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 3,300 | 0.00 | 0.00 | 3,300 |
| 4 | 21/07/2022 | | 1010110 | Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 530 | 0.00 | 0.00 | 530 |
| 5 | 21/07/2022 | | 19165 | BETAHCG CUANTITATIVA | 1 | 0 | 0 | 45,800 | 0.00 | 0.00 | 45,800 |
| 6 | 21/07/2022 | | 19165 | BETAHCG CUANTITATIVA | 1 | 0 | 0 | 45,800 | 0.00 | 0.00 | 45,800 |
| 7 | 21/07/2022 | | 19886 | SIFILIS, SEROLOGÍA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL) | 1 | 0 | 0 | 13,300 | 0.00 | 0.00 | 13,300 |
| 8 | 21/07/2022 | | 881401 | ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL + | 1 | 0 | 0 | 102,800 | 0.00 | 0.00 | 102,800 |
| 9 | 21/07/2022 | | A03DB0401 | N BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20 mg + DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml | 1 | 0 | 0 | 6,988 | 0.00 | 0.00 | 6,988 |
| 10 | 21/07/2022 | | B05BS00470 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml | 1 | 0 | 0 | 5,540 | 0.00 | 0.00 | 5,540 |
| 11 | 21/07/2022 | | B05BS00470 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 ml | 1 | 0 | 0 | 6,470 | 0.00 | 0.00 | 6,470 |
| 12 | 21/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |

**Observación:**

RECIBIDA MI FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A REVISORIA 19822

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 944b74fd4814cc184348570dc6d8a1d771da2495586c82df538
**Firma Digital del Facturador Electrónico:** dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6
**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 21/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 22/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57311** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 05/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470023 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** YEN17566450 **Identificación Pcte.:** CE - VEN17566450 **Nombre y Apellidos:** MARIA CECILIA FUENMAYOR HERNANDEZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 38 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** San juan nepomuceno - Bolívar BARRIO EL PROGRESO **Teléfono:** 3207463906

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 22/07/2022 | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | | 0 |
| 14 | 22/07/2022 | 1010110 | Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | | 0 |
| 15 | 22/07/2022 | 1010112 | Jeringa Desechable 5 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | | 0 |
| 16 | 22/07/2022 | 1010176 | TAPON HEPARINIZADO Disp. Med. | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | | 0 |
| 17 | 22/07/2022 | M01AD015701 | DICLOFENACO SODICO Ampolla 75 mg / 3 ml | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | | 0 |
| 18 | 22/07/2022 | N01BL011702 | LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA Ampoulepack 10 ml / 2 % | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | | 0 |
| 19 | | | Cirugia 1 - H. Ayudante 0% | 1 | | | 0 | 0.00 | 0.00 | | 0 |
| 20 | | 39002 | Cirugia 1 - H. Cirujano 100% | 1 | | | 107,800 | 0.00 | 0.00 | | 0 |
| 21 | | 39102 | Cirugia 1 - H. Anestesiólogo 0% | 1 | | | 0 | 0.00 | 0.00 | | 0 |
| 22 | | 39206 | Cirugia 1 - D. Sala 100% | 1 | | | 190,300 | 0.00 | 0.00 | | 0 |
| 23 | | 39302 | Cirugia 1 - Materiales 100% | 1 | | | 106,800 | 0.00 | 0.00 | | 0 |
| 24 | 22/07/2022 | 12111 | LEGRADO UTERINO (OBSTÉTRICO); INCLUYE POR ABORTO ABORTO INCOMPLETO O ENDOMETRITIS PUERPERAL AMEU | 1 | 0 | 0 | 404,900 | 0.00 | 0.00 | | 404,900 |
| 25 | 22/07/2022 | 20110 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (LEGRADO) | 1 | 0 | 0 | 114,500 | 0.00 | 0.00 | | 114,500 |

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ES A SUJETA A REVISION 19/8/22

| Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ |
|---|---|---|---|

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 3944b74fd4814cc184348570dc6d8a1d771da2495586c82df538

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 21/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 22/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57311** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 05/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470023 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN17566450 **Identificación Pcte.:** CE - VEN17566450 **Nombre y Apellidos:** MARIA CECILIA FUENMAYOR HERNANDEZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 38 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** San juan nepomuceno - Bolívar BARRIO EL PROGRESO **Teléfono:** 3207463906

**Total ítems 25**

ORIGINAL

SON: OCHOCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS VEINTE Y OCHO PESOS M/L.

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 811,828.00 |
| **SubTotal:** | 811,828.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 811,828.00 |

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** ILIANA VASQUEZ CARDENAS

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

EL CONTENIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA DIAN 1982

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 3944b74fd4814cc184348570dc6d8a1d771da2495586c82df538

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 21/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 22/ago/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57310** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 05/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470104 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** 1237438902 **Identificación Pcte.:** CC - 1237438902 **Nombre y Apellidos:** YESENIA DE JESUS VARGAS IMPARATO

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 22 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** HUELLAS DE URIBE MZ J LOT 4 **Teléfono:** 3014406165

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 21/07/2022 | | 8906020 | VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO. | 1 | 0 | 0 | 37,000 | 0.00 | 0.00 | 37,000 |
| 2 | 21/07/2022 | | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | 1 | 0 | 0 | 49,300 | 0.00 | 0.00 | 49,300 |
| 3 | 22/07/2022 | | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 4 | 22/07/2022 | | 1010110 | Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 5 | 22/07/2022 | | 1010112 | Jeringa Desechable 5 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 6 | 22/07/2022 | | 1010176 | TAPON HEPARINIZADO Disp. Med. | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 7 | 22/07/2022 | | J01AD03114 | DOXICICLINA Capsula 100 mg | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 8 | 22/07/2022 | | M01AD01570 1 | DICLOFENACO SODICO Ampolla 75 mg / 3 ml | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 9 | 22/07/2022 | | N01BL01170 | LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA Ampoulepack 10 ml / 2 % | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 10 | | | | Cirugia 1 - H. Ayudante 0% | 1 | | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 11 | | | 39002 | Cirugia 1 - H. Cirujano 100% | 1 | | | 107,800 | 0.00 | 0.00 | 0 |

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 9822 DADIS

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** a3fe3e52f533d9e4221483521e9b7036ca06b9943a42838708e

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 21/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 22/ago/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57310** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 05/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470104 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** 1237438902 **Identificación Pcte.:** CC - 1237438902 **Nombre y Apellidos:** YESENIA DE JESUS VARGAS IMPARATO

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 22 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** HUELLAS DE URIBE MZ J LOT 4 **Teléfono:** 3014406165

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | | 39102 | Cirugia 1 - H. Anestesiólogo 0% | 1 | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 13 | | 39206 | Cirugia 1 - D. Sala 100% | 1 | | 190,300 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 14 | | 39302 | Cirugia 1 - Materiales 100% | 1 | | 106,800 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 15 | 22/07/2022 | 12111 | LEGRADO UTERINO (OBSTÉTRICO); INCLUYE POR ABORTO ABORTO INCOMPLETO O ENDOMETRITIS PUERPERAL AMEU | 1 | 0 0 | 404,900 | 0.00 | 0.00 | 404,900 |
| 16 | 22/07/2022 | 20110 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (LEGRADO) | 1 | 0 0 | 114,500 | 0.00 | 0.00 | 114,500 |

**Total ítems** 16

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 605,700.00 |
| **SubTotal:** | 605,700.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 605,700.00 |

SON: SEISCIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** KAROLAY YULIANNA MOLINA MENDEZ

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** a3fe3e52f533d9e4221483521e9b7036ca06b9943a42838708e

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 19/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 19/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE55976** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** CONSULTA EXTERNA | **Fecha Venc.:** 26/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 26/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470716 | **Fecha Fact.:** 26/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN23790060 **Identificación Pcte.:** CE - VEN23790060 **Nombre y Apellidos:** MAYERLIN GUZMAN CENTENO

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 29 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** SERRO DE ALBORNOZ SECTOR MIRAMAR **Teléfono:** 3002959643

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | Cirugia 1 - H. Ayudante 0% | 1 | | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 2 | | | 39000 | Cirugia 1 - H. Cirujano 100% | 1 | | | 73,300 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 3 | | | 39100 | Cirugia 1 - H. Anestesiólogo 0% | 1 | | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 4 | | | 39204 | Cirugia 1 - D. Sala 100% | 1 | | | 125,000 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 5 | | | 39301 | Cirugia 1 - Materiales 100% | 1 | | | 57,000 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 6 | 19/07/2022 | | 18903 | COLPOSCOPIA (VAGINOSCOPIA) | 1 | 0 | 0 | 255,300 | 0.00 | 0.00 | 255,300 |

**Total ítems** 6 **Total Plan:** 255,300.00

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA AUDITORIA 19 22 DADIS

**Observación:**

| Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YMOSCOTE |
|---|---|---|---|

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** bd78054621a0a318eecad13e394588d3b704cacba2bbfd3f119
**Firma Digital del Facturador Electrónico:** dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6
**Fecha de la Firma:** 2022-07-26

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 19/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 19/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE55976** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** CONSULTA EXTERNA | **Fecha Venc.:** 26/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 26/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470716 | **Fecha Fact.:** 26/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN23790060 **Identificación Pcte.:** CE - VEN23790060 **Nombre y Apellidos:** MAYERLIN GUZMAN CENTENO

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 29 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** SERRO DE ALBORNOZ SECTOR MIRAMAR **Teléfono:** 3002959643

ORIGINAL

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRECIENTOS PESOS M/L.

| | |
|---|---|
| **SubTotal:** | 255,300.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 255,300.00 |

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA AUDITORIA 19 22 DADIS

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por: maylem G | Fecha Entrega | Elaborado por: YMOSCOTE

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** bd78054621a0a318eecad13e394588d3b704cacba2bbfd3f119

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-26

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 21/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 21/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56395** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** CONSULTA EXTERNA | **Fecha Venc.:** 29/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 29/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470036 | **Fecha Fact.:** 29/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN13832308 **Identificación Pcte.:** CE - VEN13832308 **Nombre y Apellidos:** ARELYS DEL CARMEN SALAS TERAN

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 44 AÑOS **Nivel:** 6 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Asegurado

**Dirección:** TIERRA BOMBA PUNTA ARENA **Teléfono:** 3112589365

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 21/07/2022 | | 19290 | SUERO, ORINA Y OTROS | 1 | 0 | 0 | 12,000 | 0.00 | 0.00 | 12,000 |
| 2 | 21/07/2022 | | 19290 | SUERO, ORINA Y OTROS | 1 | 0 | 0 | 12,000 | 0.00 | 0.00 | 12,000 |
| 3 | 21/07/2022 | | 19304 | CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA | 1 | 0 | 0 | 20,800 | 0.00 | 0.00 | 20,800 |
| 4 | 21/07/2022 | | 19490 | GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS) | 1 | 0 | 0 | 12,500 | 0.00 | 0.00 | 12,500 |
| 5 | 21/07/2022 | | 19749 | NITRÓGENO URÉICO | 1 | 0 | 0 | 10,000 | 0.00 | 0.00 | 10,000 |

**Total ítems 5**

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 67,300.00 |
| **SubTotal:** | 67,300.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 67,300.00 |

SON: SESENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS PESOS M/L.

**Observación:**

Arelys Salas

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YMOSCOTE

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION EN LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 1922 DADIS

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 4d25ccf8950a7292886a5fae95a20cd2746719f21912e5fd7b1d9

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-29

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 21/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 21/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56395** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** CONSULTA EXTERNA | **Fecha Venc.:** 29/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 29/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470036 | **Fecha Fact.:** 29/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN13832308 **Identificación Pcte.:** CE - VEN13832308 **Nombre y Apellidos:** ARELYS DEL CARMEN SALAS TERAN

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 44 AÑOS **Nivel:** 6 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Asegurado

**Dirección:** TIERRA BOMBA PUNTA ARENA **Teléfono:** 3112589365

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:**

ORIGINAL

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 1922 DIAS

Autorizado por | Arelys Salas Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YMOSCOTE

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 30000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 4d25ccf8950a7292886a5fae95a20cd2746719f21912e5fd7b1d9

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-29

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 28/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 28/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56526** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 30/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 12/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470987 | **Fecha Fact.:** 30/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN26236340 **Identificación Pcte.:** CE - VEN26236340 **Nombre y Apellidos:** JORGELIS DEL CARMEN CABRERA PEREZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 24 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** SAN ISIDRO CALLE 4 FRENDE AL BODEGON **Teléfono:** 3242307017

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Item | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 28/07/2022 | | 19304 | CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA | 1 | 0 | 0 | 20,800 | 0.00 | 0.00 | 20,800 |
| 2 | 28/07/2022 | | 19878 | SIDA, ANTICUERPOS VIH 1. | 1 | 0 | 0 | 71,800 | 0.00 | 0.00 | 71,800 |
| 3 | 28/07/2022 | | 8906020 | VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO. | 1 | 0 | 0 | 37,000 | 0.00 | 0.00 | 37,000 |
| 4 | 28/07/2022 | | 906039 | Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) + | 1 | 0 | 0 | 82,700 | 0.00 | 0.00 | 82,700 |
| 5 | 28/07/2022 | | 19509 | HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH) | 1 | 0 | 0 | 26,500 | 0.00 | 0.00 | 26,500 |
| 6 | 28/07/2022 | | 19551 | HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE | 1 | 0 | 0 | 90,200 | 0.00 | 0.00 | 90,200 |
| 7 | 28/07/2022 | | 31100 | OBSTÉTRICA | 1 | 0 | 0 | 65,800 | 0.00 | 0.00 | 65,800 |
| 8 | 28/07/2022 | | 906249 | SIDA. ANTICUERPOS VIH 2. | 1 | 0 | 0 | 71,800 | 0.00 | 0.00 | 71,800 |
| 9 | 28/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |

**Total Items 9** **Total Plan:** 525,600.00

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA AUDITORIA 19 22 DADIS

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por CRARROYO

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** b7f173aba437a8717de69fbf65f5478fe4a956d29c60b918fc68d

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-30

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 28/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 28/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | FE56526 |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 30/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 12/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470987 | **Fecha Fact.:** 30/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN26236340 **Identificación Pcte.:** CE - VEN26236340 **Nombre y Apellidos:** JORGELIS DEL CARMEN CABRERA PEREZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 24 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** SAN ISIDRO CALLE 4 FRENDE AL BODEGON **Teléfono:** 3242307017

ORIGINAL

SON: QUINIENTOS VEINTE Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.

| | |
|---|---|
| **SubTotal:** | 525,600.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 525,600.00 |

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** MAYERLYS ROCIO RODRIGUEZ MORENO

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA AUDITORIA 1922

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por CRARROYO

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** b7f173aba437a8717de69fbf65f5478fe4a956d29c60b918fc68d

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-30

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 28/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 28/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | FE56527 |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 30/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 12/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD471006 | **Fecha Fact.:** 30/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN27327315 **Identificación Pcte.:** CE - VEN27327315 **Nombre y Apellidos:** JENIFER CAROLINA CAPACHO CASTILLO

Carnet: **Sexo:** F **Edad:** 22 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** BARRIO TORICES URBANIZACION LA ESPAÑOLA MZ 4 FR **Teléfono:** 3202203427

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 28/07/2022 | | 8906020 | VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO. | 1 | 0 | 0 | 37,000 | 0.00 | 0.00 | 37,000 |
| 2 | 28/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |
| 3 | 28/07/2022 | | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 2,900 |
| 4 | 28/07/2022 | | 1010075 | EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 3,300 | 0.00 | 0.00 | 3,300 |
| 5 | 28/07/2022 | | B05BS00470 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 ml | 1 | 0 | 0 | 6,470 | 0.00 | 0.00 | 6,470 |
| 6 | 28/07/2022 | | N02BA00101 | ACETAMINOFEN Tableta 500 mg | 2 | 0 | 0 | 130 | 0.00 | 0.00 | 260 |
| 7 | 28/07/2022 | | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 2,900 |
| 8 | 28/07/2022 | | 1010075 | EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 3,300 | 0.00 | 0.00 | 3,300 |
| 9 | 28/07/2022 | | 19304 | CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA | 1 | 0 | 0 | 20,800 | 0.00 | 0.00 | 20,800 |
| 10 | 28/07/2022 | | 19353 | EMBARAZO, PRUEBA CUALITATIVA POR (RIA, ELISA O EN PLACA MONOCLONAL) | 1 | 0 | 0 | 40,500 | 0.00 | 0.00 | 40,500 |
| 11 | 28/07/2022 | | B05BS00470 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 ml | 1 | 0 | 0 | 6,470 | 0.00 | 0.00 | 6,470 |

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTÁ SUJETA A 1922

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por CRARROYO

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 1b69cefe98c11c1550e910f86184a261ee14a9f8b0a01ae7dcd93

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-30

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 28/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 28/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | FE56527 |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 30/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 12/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD471006 | **Fecha Fact.:** 30/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN27327315 **Identificación Pcte.:** CE - VEN27327315 **Nombre y Apellidos:** JENIFER CAROLINA CAPACHO CASTILLO

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 22 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** BARRIO TORICES URBANIZACION LA ESPAÑOLA MZ 4 FR **Teléfono:** 3202203427

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 28/07/2022 | N02BA00101ACETAMINOFEN Tableta 500 mg 1 | 2 | 0 | 0 | 130 | 0.00 | 0.00 | 260 |

ORIGINAL

**Total ítems 12**

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 183,160.00 |
| **SubTotal:** | 183,160.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 183,160.00 |

SON: CIENTO OCHENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** MAYERLYS ROCIO RODRIGUEZ MORENO

**Observación:**

EL RECIBO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 1922 DADIS

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por CRARROYO

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 1b69cefe98c11c1550e910f86184a261ee14a9f8b0a01ae7dcd93de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Firma Digital del Facturador Electrónico:**

**Fecha de la Firma:** 2022-07-30

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

*Nit No. 806001061-8*

*Retenedor IVA*

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 26/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 26/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56587** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 31/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470655 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN24622259 **Identificación Pcte.:** CE - VEN24622259 **Nombre y Apellidos:** ORLANDRY NAZARETH ORTIZ SILVESTRE

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 29 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** OLAYA SEC 11 DE NOVIEMBRE CLL 33-55 **Teléfono:** 3233898197

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 26/07/2022 | | 8906020 | VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO. | 1 | 0 | 0 | 37,000 | 0.00 | 0.00 | 37,000 |
| 2 | 26/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |
| 3 | 26/07/2022 | | 19304 | CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA | 1 | 0 | 0 | 20,800 | 0.00 | 0.00 | 20,800 |
| 4 | 26/07/2022 | | 19353 | EMBARAZO, PRUEBA CUALITATIVA POR (RIA, ELISA O EN PLACA MONOCLONAL) | 1 | 0 | 0 | 40,500 | 0.00 | 0.00 | 40,500 |
| 5 | 26/07/2022 | | 38915 | SALA DE OBSERVACIÓN | 1 | 0 | 0 | 56,500 | 0.00 | 0.00 | 56,500 |
| 6 | 26/07/2022 | | 881401 | ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL + | 1 | 0 | 0 | 102,800 | 0.00 | 0.00 | 102,800 |

**Total ítems** 6 **Total Plan:** .316,600.00

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por JLLORENTE

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA DADIS

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 5e3a0e13ea1c75e02a1502fab216791ffeb17db81da1270f9b6a

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

**Nit No. 806001061-8**

**Retenedor IVA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 26/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 26/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56587** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 31/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470655 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN24622259 **Identificación Pcte.** CE - VEN24622259 **Nombre y Apellidos:** ORLANDRY NAZARETH ORTIZ SILVESTRE

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 29 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** OLAYA SEC 11 DE NOVIEMBRE CLL 33-55 **Teléfono:** 3233898197

ORIGINAL

SON: TRECIENTOS DIEZ Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.

| | |
|---|---|
| **SubTotal:** | 316,600.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 316,600.00 |

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** ILIANA VASQUEZ CARDENAS

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 1922 DADIS

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por LLORENTE

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 5e3a0e13ea1c75e02a1502fab216791ffeb17db81da1270f9b6a

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 19/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 19/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56622** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 31/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD469873 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No:** VEN32449907 **Identificación Pcte.:** CE - VEN32449907 **Nombre y Apellidos:** VANESA SHAQUERLAINER SANCHEZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 16 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** NELSON MANDELA SECTOR 20 DE ENERO MANZÑ LOTE 1 **Teléfono:** 3242614500

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 19/07/2022 | | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | 1 | 0 | 0 | 49,300 | 0.00 | 0.00 | 49,300 |

**Total ítems** 1

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 49,300.00 |
| **SubTotal:** | 49,300.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 49,300.00 |

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL TRECIENTOS PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** WILLIAM STEVEN HUERFANO SANCHEZ

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA DADIS

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por VAVILAO

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 15940058c35f5941369c4401163ff9466d66f2687d3acbadbc92

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 21/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 23/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56623** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. PUERPERIOS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 31/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470055 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN32546720 **Identificación Pcte.:** CE - VEN32546720 **Nombre y Apellidos:** ADRIANA CAROLINA SANCHEZ SANCHEZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 21 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** MIRADOR DE CARTAGENA SECT CERRO AL MONTE MANZA **Teléfono:** 3023067514

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 21/07/2022 | | 38124 | COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION 4 CAMAS O MAS | 1 | 0 | 0 | 146,800 | 0.00 | 0.00 | 146,800 |
| 2 | 21/07/2022 | | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 2,900 |
| 3 | 21/07/2022 | | 1010075 | EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 3,300 | 0.00 | 0.00 | 3,300 |
| 4 | 21/07/2022 | | 1010110 | Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 6 | 0 | 0 | 530 | 0.00 | 0.00 | 3,180 |
| 5 | 21/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |
| 6 | 21/07/2022 | | A03FM016701 | METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml | 3 | 0 | 0 | 1,450 | 0.00 | 0.00 | 4,350 |
| 7 | 21/07/2022 | | B05BS004701 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml | 6 | 0 | 0 | 5,540 | 0.00 | 0.00 | 33,240 |
| 8 | 21/07/2022 | | B05BS004701 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 ml | 1 | 0 | 0 | 6,470 | 0.00 | 0.00 | 6,470 |
| 9 | 21/07/2022 | | N02BA001011 | ACETAMINOFEN Tableta 500 mg | 5 | 0 | 0 | 130 | 0.00 | 0.00 | 650 |
| 10 | 21/07/2022 | | N02BD026701 | DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml | 3 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 8,700 |
| 11 | 21/07/2022 | | 12101 | ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA (PAQUETE) | 1 | 0 | 0 | 1,400,000 | 0.00 | 0.00 | 1,400,000 |
| 12 | | | 39005 | Cirugia 1 - H. Cirujano 100% | 1 | | | 225,000 | 0.00 | 0.00 | 0 |

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTÁ SUJETA AUDITORIA DADIS 1922

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 8e05f0530a5767105347c553da1b5d2df84f40bfe5c46cb4c75e

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 21/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 23/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56623** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. PUERPERIOS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 31/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470055 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN32546720 **Identificación Pcte.:** CE - VEN32546720 **Nombre y Apellidos:** ADRIANA CAROLINA SANCHEZ SANCHEZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 21 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** MIRADOR DE CARTAGENA SECT CERRO AL MONTE MANZA **Teléfono:** 3023067514

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 39005 | Cirugia 2 - H. Cirujano 75% | 1 | | | 168,800 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 14 | | 39105 | Cirugia 1 - H. Anestesiólogo 100% | 1 | | | 132,500 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 15 | | 39105 | Cirugia 2 - H. Anestesiólogo 75% | 1 | | | 99,400 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 16 | | 39118 | Cirugia 1 - H. Ayudante 100% | 1 | | | 59,200 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 17 | | 39118 | Cirugia 2 - H. Ayudante 75% | 1 | | | 44,400 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 18 | | 39209 | Cirugia 1 - D. Sala 100% | 1 | | | 422,000 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 19 | | 39209 | Cirugia 2 - D. Sala 50% | 1 | | | 211,000 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 20 | | 39303 | Cirugia 1 - Materiales 100% | 1 | | | 248,000 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 21 | | 39303 | Cirugia 2 - Materiales 75% | 1 | | | 186,000 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 22 | 22/07/2022 | 11201 | SALPINGECTOMÍA | 1 | 0 | 0 | 709,600 | 0.00 | 0.00 | 709,600 |
| 23 | 22/07/2022 | 11201 | SALPINGECTOMÍA | 1 | 0 | 0 | 1,086,700 | 0.00 | 0.00 | 1,086,700 |
| 24 | 22/07/2022 | 19505 | HEMATOCRITO | 1 | 0 | 0 | 3,800 | 0.00 | 0.00 | 3,800 |
| 25 | 22/07/2022 | 19809 | PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA | 1 | 0 | 0 | 12,500 | 0.00 | 0.00 | 12,500 |
| 26 | 22/07/2022 | 19910 | TIROIDEA ESTIMULANTE (EN NEONATO) | 1 | 0 | 0 | 61,700 | 0.00 | 0.00 | 61,700 |

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 1922 BADIS

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 8e05f0530a5767105347c553da1b5d2df84f40bfe5c46cb4c75e

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 21/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 23/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56623** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. PUERPERIOS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 31/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470055 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** YEN32546720 **Identificación Pcte.:** CE - VEN32546720 **Nombre y Apellidos:** ADRIANA CAROLINA SANCHEZ SANCHEZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 21 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** MIRADOR DE CARTAGENA SECT CERRO AL MONTE MANZA **Teléfono:** 3023067514

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 22/07/2022 | 898201 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO + | 2 | 0 | 0 | 102,200 | 0.00 | 0.00 | 204,400 |
| 28 | 23/07/2022 | 890402 | VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECION NACIDO Y CONTROLES DE | 1 | 0 | 0 | 51,000 | 0.00 | 0.00 | 51,000 |

**Total ítems 28**

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 3,798,290.00 |
| **SubTotal:** | 3,798,290.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 100,000.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 3,698,290.00 |

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** NATALIA ALEJANDRA LOPEZ

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTÁ SUJETA A AUDITORIA Y 22 DADOS

| Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ |
|---|---|---|---|

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 8e05f0530a5767105347c553da1b5d2df84f40bfe5c46cb4c75e

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 24/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 24/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56636** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 31/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470365 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN27444746 **Identificación Pcte.:** CE - VEN27444746 **Nombre y Apellidos:** ENGEMAR MARIA SANDREA SANCHEZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 26 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** SAN JOSE DE LOS CAMPANOS SECT MANANTIAL MANZ F L **Teléfono:** 3233113919

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 24/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |

**Total ítems** 1

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 59,000.00 |
| **SubTotal:** | 59,000.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 59,000.00 |

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** WILLIAM STEVEN HUERFANO SANCHEZ

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 1922 DADIS

| Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por VAVILAO |
|---|---|---|---|

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 09154436b11a09830043ef455bf6f986199e26310a985a5a190

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 21/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 21/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56638** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 - | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 31/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD469976 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN19643685 **Identificación Pcte.** CE - VEN19643685 **Nombre y Apellidos:** ANIREIDY CAROLINA BRICEÑO GONZALEZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 33 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** ISLA DE BARU CALLE EL PITAL N° 19 KRA 5- 52 **Teléfono:** 3164598662

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 21/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |

**Total ítems** 1

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 59,000.00 |
| **SubTotal:** | 59,000.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 59,000.00 |

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** WILLIAM STEVEN HUERFANO SANCHEZ

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA DADIS

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por VAVILAO

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 97f79c50c8d4b056682306527c8d0e1d2cc5290a78e98610659

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 27/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 27/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56649** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 31/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470885 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN1248394 **Identificación Pcte.:** CE - VEN1248394 **Nombre y Apellidos:** WANDERLY MARVELI BLANCO ALVARADO

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 20 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Otro miembro del núcleo familiar

**Dirección:** LA MARIA SEC SAN BERNANRDO CLL54 **Teléfono:** 3045419064

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 27/07/2022 | | 1010110 | Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 530 | 0.00 | 0.00 | 530 |
| 2 | 27/07/2022 | | 8906020 | VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO. | 1 | 0 | 0 | 37,000 | 0.00 | 0.00 | 37,000 |
| 3 | 27/07/2022 | | B05BS00470 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml | 1 | 0 | 0 | 5,540 | 0.00 | 0.00 | 5,540 |
| 4 | 27/07/2022 | | J01CE0802 | PENICILINA G BENZATINICA Polvo para Reconstituir 2400000 U.I. | 1 | 0 | 0 | 6,730 | 0.00 | 0.00 | 6,730 |
| 5 | 27/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |

**Total ítems** 5

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 108,800.00 |
| **SubTotal:** | 108,800.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 108,800.00 |

SON: CIENTO OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.

**Observación:**

RECIBIDO FISICA FECHA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA AUDITORIA DADIS 1922

| Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por VAVILAO |
|---|---|---|---|

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 7eea8f1bc0410884fbd79286ac54175b3e6c7c442053d2f5dcf6
**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6
**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 27/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 27/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56649** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 31/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470885 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN1248394 **Identificación Pcte.:** CE - VEN1248394 **Nombre y Apellidos:** WANDERLY MARVELI BLANCO ALVARADO

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 20 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Otro miembro del núcleo familiar

**Dirección:** LA MARIA SEC SAN BERNANRDO CLL54 **Teléfono:** 3045419064

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** DAYRO ESTRADA JIRADO

ORIGINAL

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA AUDITORIA 1922 DADIS

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por VAVILAO

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 97eea8f1bc0410884fbd79286ac54175b3e6c7c442053d2f5dcf6

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 30/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 30/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56832** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 2/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD471198 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN24894678 **Identificación Pcte.:** CE - VEN24894678 **Nombre y Apellidos:** BIOSKALIS ALEXANDRA ESPINOZA GONZALEZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 25 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** HENEQUEN SECTOR TANGA MOJADA POR BODEGA DE SE **Teléfono:** 3146271599

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 30/07/2022 | | 8906020 | VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO. | 1 | 0 | 0 | 37,000 | 0.00 0.00 | 37,000 |
| 2 | 30/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 0.00 | 59,000 |
| 3 | 30/07/2022 | | 19304 | CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA | 1 | 0 | 0 | 20,800 | 0.00 0.00 | 20,800 |
| 4 | 30/07/2022 | | 19353 | EMBARAZO, PRUEBA CUALITATIVA POR (RIA, ELISA O EN PLACA MONOCLONAL) | 1 | 0 | 0 | 40,500 | 0.00 0.00 | 40,500 |
| 5 | 30/07/2022 | | 19775 | PARCIAL DE ORINA, INCLUÍDO SEDIMENTO | 1 | 0 | 0 | 13,300 | 0.00 0.00 | 13,300 |
| 6 | 30/07/2022 | | 19809 | PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA | 1 | 0 | 0 | 12,500 | 0.00 0.00 | 12,500 |
| 7 | 30/07/2022 | | 906039 | Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) + | 1 | 0 | 0 | 82,700 | 0.00 0.00 | 82,700 |

**Total ítems** 7 **Total Plan:** 265,800.00

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA SU IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA DADIS

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por LLORENTE

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** e4300b4a356cee38f88af5ae8be5e097c0a07f1627c0cb53b55a
**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6
**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

*Nit No. 806001061-8*

*Retenedor IVA*

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 30/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 30/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56832** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 2/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD471198 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN24894678 **Identificación Pcte.:** CE - VEN24894678 **Nombre y Apellidos:** BIOSKALIS ALEXANDRA ESPINOZA GONZALEZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 25 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** HENEQUEN SECTOR TANGA MOJADA POR BODEGA DE SE **Teléfono:** 3146271599

ORIGINAL

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.

| | |
|---|---|
| **SubTotal:** | 265,800.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 265,800.00 |

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** JOSE LUIS ACEVEDO MONRROY

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA DADIS 9 22

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por JLLORENTE

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** e4300b4a356cee38f88af5ae8be5e097c0a07f1627c0cb53b55a

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 22/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 22/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57077** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 4/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470260 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN26826917 **Identificación Pcte.:** CE - VEN26826917 **Nombre y Apellidos:** MAYERLINA CHIQUINQUIRA MONTIEL HERRERA

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 22 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** PIEDRA BOLIVAR MANZ 1 LOTE 1 **Teléfono:** 3243338213

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 22/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |

**Total ítems** 1

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 59,000.00 |
| **SubTotal:** | 59,000.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 59,000.00 |

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** KELLER ELIECER QUESADA IRIARTE

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTA SUJETA AUDITORIA DADIS 1922

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por JLLORENTE

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 2ced83d6f02a824166b08511a8a4514e5ede18dc74d9fe15a9f8

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 21/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 22/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57200** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 5/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470101 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN30567847 **Identificación Pcte.:** CE - VEN30567847 **Nombre y Apellidos:** DELIA BEATRIS HUERTAS ARIAS

Carnet: **Sexo:** F **Edad:** 21 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Subsidiado **Tipo de Usuari** Cabeza de familia

**Dirección:** HENEQUEN SEC BARRIO NUEVO MANZANA S 1 LOTE 1 **Teléfono:** 3017274273

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 21/07/2022 | | 19304 | CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA | 1 | 0 | 0 | 20,800 | 0.00 0.00 | 20,800 |
| 2 | 21/07/2022 | | 19509 | HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH) | 1 | 0 | 0 | 26,500 | 0.00 0.00 | 26,500 |
| 3 | 21/07/2022 | | 19551 | HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE | 1 | 0 | 0 | 90,200 | 0.00 0.00 | 90,200 |
| 4 | 21/07/2022 | | 19775 | PARCIAL DE ORINA, INCLUÍDO SEDIMENTO | 1 | 0 | 0 | 13,300 | 0.00 0.00 | 13,300 |
| 5 | 21/07/2022 | | 19809 | PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA | 1 | 0 | 0 | 12,500 | 0.00 0.00 | 12,500 |
| 6 | 21/07/2022 | | 19878 | SIDA, ANTICUERPOS VIH 1. | 1 | 0 | 0 | 71,800 | 0.00 0.00 | 71,800 |
| 7 | 21/07/2022 | | 19886 | SIFILIS, SEROLOGÍA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL) | 1 | 0 | 0 | 13,300 | 0.00 0.00 | 13,300 |
| 8 | 21/07/2022 | | 31100 | OBSTÉTRICA | 1 | 0 | 0 | 65,800 | 0.00 0.00 | 65,800 |
| 9 | 21/07/2022 | | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | 1 | 0 | 0 | 49,300 | 0.00 0.00 | 49,300 |
| 10 | 21/07/2022 | | 906039 | Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) + | 1 | 0 | 0 | 82,700 | 0.00 0.00 | 82,700 |
| 11 | 21/07/2022 | | 906249 | SIDA. ANTICUERPOS VIH 2. | 1 | 0 | 0 | 71,800 | 0.00 0.00 | 71,800 |
| 12 | 21/07/2022 | | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 0.00 | 2,900 |

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por OGARCIA

EL RECIBO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA DADIS

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 8c30cb20128dd832196cfc0faf369c42d6f9b2e5caa7ae694a9cc
**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6
**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 21/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 22/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57200** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 5/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470101 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN30567847 **Identificación Pcte.:** CE - VEN30567847 **Nombre y Apellidos:** DELIA BEATRIS HUERTAS ARIAS

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 21 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Subsidiado **Tipo de Usuari** Cabeza de familia

**Dirección:** HENEQUEN SEC BARRIO NUEVO MANZANA S 1 LOTE 1 **Teléfono:** 3017274273

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 21/07/2022 | 1010176 | TAPON HEPARINIZADO Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 1,850 | 0.00 | 0.00 | 1,850 |
| 14 | 22/07/2022 | 8906020 | VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO. | 1 | 0 | 0 | 37,000 | 0.00 | 0.00 | 37,000 |

ORIGINAL

**Total ítems** 14

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 559,750.00 |
| **SubTotal:** | 559,750.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 559,750.00 |

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** ALBERT ALFONSO ATENCIA VELASCO

**Observación:**

EL PORTADO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 1922 DADIS

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por OGARCIA

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 8c30cb20128dd832196cfc0faf369c42d6f9b2e5caa7ae694a9cc

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 20/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 20/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57209** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 5/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD469933 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN1248394 **Identificación Pcte.:** CE - VEN1248394 **Nombre y Apellidos:** WANDERLY MARVELI BLANCO ALVARADO

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 20 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Otro miembro del núcleo familiar

**Dirección:** LA MARIA SEC SAN BERNANRDO CLL54 **Teléfono:** 3045419064

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**L PARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 20/07/2022 | | 8906020 | VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO. | 1 | 0 | 0 | 37,000 | 0.00 | 0.00 | 37,000 |
| 2 | 20/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |
| 3 | 20/07/2022 | | 1010110 | Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 530 | 0.00 | 0.00 | 530 |
| 4 | 20/07/2022 | | J01CE01 | PENICILINA G BENZATINICA Polvo para Reconstituir 1200000 U.I. | 2 | 0 | 0 | 2,380 | 0.00 | 0.00 | 4,760 |

**Total ítems** 4

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 101,290.00 |
| **SubTotal:** | 101,290.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 101,290.00 |

SON: CIENTO UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Observación:**

RECIBIDO NESTA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTÁ SUJETA A AUDITORIA DADIS

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por OGARCIA

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 9a868f88e43d7177c54a1a582ff4f96725f2e2e3a6bd5b0c81a1
**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6
**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 20/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 20/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57209** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 5/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD469933 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN1248394 **Identificación Pcte.:** CE - VEN1248394 **Nombre y Apellidos:** WANDERLY MARVELI BLANCO ALVARADO

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 20 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Otro miembro del núcleo familiar

**Dirección:** LA MARIA SEC SAN BERNANRDO CLL54 **Teléfono:** 3045419064

**Prestadores:** ALFONSO RIVERO RASGOS

ORIGINAL

**Observación:**

| Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por OGARCIA |
|---|---|---|---|

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA AUDITORIA 19 22 DADIS

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 9a868f88e43d7177c54a1a582ff4f96725f2e2e3a6bd5b0c81a1

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

*Nit No. 806001061-8*

*Retenedor IVA*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha Ing.: 24/jul/2022 | Fecha Egreso: 24/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57212** |
| Ciudad: Cartagena | Servicio: URGENCIAS | Fecha Venc.: 31/oct/2022 | |
| Teléfono: 6605252 | Contrato No.: 08 | Fecha Impresión: 05/08/2022 | |
| NIT: 890480184-4 | Caso: AD470356 | Fecha Fact.: 31/jul/2022 | |
| Forma de Pago: Crédito | Atención No.: | | |
| Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | Póliza No. | |
| Dirección: CALLE LARGA FATIMA | | | |

Historia Clinica No. VEN26495469 **Identificación Pcte.:** CE - VEN26495469 **Nombre y Apellidos:** JEYUMAR CLAUDELYS BARRIOS QUERALES

Carnet: **Sexo:** F **Edad:** 23 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Subsidiado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** NUEVO BOSQUE CRA SEPTINA COLEGIO LA NORMAL **Teléfono:** 3014884033

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 24/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |

Total ítems 1

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 59,000.00 |
| **SubTotal:** | 59,000.00 |
| Iva: | 0.00 |
| Cuota Moderadora | 0.00 |
| Cuota Recup. | 0.00 |
| Pago Compartido: | 0.00 |
| Descuento: | 0.00 |
| Retención: | 0.00 |
| TOTAL | 59,000.00 |

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** HERNANDO CASTRO SOLENO

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTÁ SUJETA A AUDITORIA DADIS 9 22

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por OGARCIA

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** b2e7794e0d47ec275bbdc402c7c50f8a45d575f4ed941cf35644

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 20/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 20/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57217** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | Fecha Venc.: 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 05/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD469941 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clínica No.** VEN32672940 **Identificación Pcte.:** CE - VEN32672940 **Nombre y Apellidos:** KENYERLIS RENGIFO RENGIFO

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 17 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** HENEQUEN CLL PRINCIPAL MZ A LOTE 4 **Teléfono:** 3106524718

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 20/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |

**Total ítems** 1

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 59,000.00 |
| **SubTotal:** | 59,000.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| Cuota Recup. | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 59,000.00 |

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** ALFONSO RIVERO RASGOS

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA DADIS

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por OGARCIA

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 39325e8d52bd24854725a14538a623e35acbb86cd713d29e98f

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 20/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 20/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57221** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 05/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD469939 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN18570958 **Identificación Pcte.:** CE - VEN18570958 **Nombre y Apellidos:** DORIS BILETZA HEREDIA ALVARADO

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 40 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** LA CAMPIÑA KR 43 CASA 23A019 **Teléfono:** 3145482299

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 20/07/2022 | | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | 1 | 0 | 0 | 49,300 | 0.00 | 0.00 | 49,300 |

**Total ítems** 1

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 49,300.00 |
| **SubTotal:** | 49,300.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 49,300.00 |

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL TRECIENTOS PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** RONAL ENRIQUE OLAVE TRESPALACIOS

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 2022 DADIS

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por OGARCIA

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 3add367d31751700dcb6f7caaba5a434e65f8615e02be7e8ab53c

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 20/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 22/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57245** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. QUIRURGICA | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 04/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD469944 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN19970408 **Identificación Pcte.:** MS - VEN19970408 **Nombre y Apellidos:** ANGELINA DE LOS ANGELES BECERRA

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 24 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** LIBANO CALLE DEL CEDRO CASA 39A-42 **Teléfono:** 3042487070

**ENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 20/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |
| 2 | 20/07/2022 | | 38123 | COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION 3 CAMAS | 2 | 0 | 0 | 178,500 | 0.00 | 0.00 | 357,000 |
| 3 | 20/07/2022 | | 12110 | CESAREA TRANSPERITONEAL MAS SALPINGECTOMIA (PAQUETE) | 1 | 0 | 0 | 2,600,000 | 0.00 | 0.00 | 2,600,000 |
| 4 | 20/07/2022 | | 898201 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO + | 2 | 0 | 0 | 102,200 | 0.00 | 0.00 | 204,400 |
| 5 | 20/07/2022 | | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 2,900 |
| 6 | 20/07/2022 | | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 2,900 |
| 7 | 20/07/2022 | | 1010075 | EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 3,300 | 0.00 | 0.00 | 3,300 |
| 8 | 20/07/2022 | | 1010075 | EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 3,300 | 0.00 | 0.00 | 3,300 |
| 9 | 20/07/2022 | | 1010110 | Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 530 | 0.00 | 0.00 | 530 |
| 10 | 20/07/2022 | | 1010110 | Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 3 | 0 | 0 | 530 | 0.00 | 0.00 | 1,590 |
| 11 | 20/07/2022 | | 19304 | CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA | 1 | 0 | 0 | 20,800 | 0.00 | 0.00 | 20,800 |
| 12 | 20/07/2022 | | 19509 | HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH) | 1 | 0 | 0 | 26,500 | 0.00 | 0.00 | 26,500 |

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA DADIS 1922

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por JAYOLA

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 710eaf6d0900bbf02d75bfc826f9a78e87e12dc6b5ce94f84f74e

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 20/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 22/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57245** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. QUIRURGICA | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 04/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD469944 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN19970408 **Identificación Pcte.:** MS - VEN19970408 **Nombre y Apellidos:** ANGELINA DE LOS ANGELES BECERRA

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 24 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** LIBANO CALLE DEL CEDRO CASA 39A-42 **Teléfono:** 3042487070

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 20/07/2022 | 19551 | HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE | 1 | 0 | 0 | 90,200 | 0.00 | 0.00 | 90,200 |
| 14 | 20/07/2022 | 19878 | SIDA, ANTICUERPOS VIH 1. | 1 | 0 | 0 | 71,800 | 0.00 | 0.00 | 71,800 |
| 15 | 20/07/2022 | 19885 | SIFILIS, SEROLOGÍA CONFIRMATORIA (FTA ABS) | 1 | 0 | 0 | 82,700 | 0.00 | 0.00 | 82,700 |
| 16 | 20/07/2022 | 19886 | SIFILIS, SEROLOGÍA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL) | 1 | 0 | 0 | 13,300 | 0.00 | 0.00 | 13,300 |
| 17 | 20/07/2022 | 19910 | TIROIDEA ESTIMULANTE (EN NEONATO) | 1 | 0 | 0 | 61,700 | 0.00 | 0.00 | 61,700 |
| 18 | 20/07/2022 | 37106 | MONITORÍA FETAL INTRAPARTO, DURANTE TODO EL TRABAJO DE PARTO | 1 | 0 | 0 | 97,000 | 0.00 | 0.00 | 97,000 |
| 19 | 20/07/2022 | 906249 | SIDA. ANTICUERPOS VIH 2. | 1 | 0 | 0 | 71,800 | 0.00 | 0.00 | 71,800 |
| 20 | 20/07/2022 | A03FM01670 1 | METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml | 1 | 0 | 0 | 1,450 | 0.00 | 0.00 | 1,450 |
| 21 | 20/07/2022 | B01AB0001 | ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml | 1 | 0 | 0 | 31,158 | 0.00 | 0.00 | 31,158 |
| 22 | 20/07/2022 | B05BS00470 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml | 1 | 0 | 0 | 5,540 | 0.00 | 0.00 | 5,540 |
| 23 | 20/07/2022 | B05BS00470 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml | 3 | 0 | 0 | 5,540 | 0.00 | 0.00 | 16,620 |
| 24 | 20/07/2022 | B05BS00470 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 ml | 2 | 0 | 0 | 6,470 | 0.00 | 0.00 | 12,940 |
| 25 | 20/07/2022 | J01CE01 | PENICILINA G BENZATINICA Polvo para Reconstituir 1200000 U.I. | 2 | 0 | 0 | 2,380 | 0.00 | 0.00 | 4,760 |
| 26 | 20/07/2022 | J01DC04472 | CEFAZOLINA Polvo para Reconstituir 1000 mg | 1 | 0 | 0 | 10,480 | 0.00 | 0.00 | 10,480 |

ORIGINAL

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por JAYOLA

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA DADIS

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 710eaf6d0900bbf02d75bfc826f9a78e87e12dc6b5ce94f84f74e

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** 1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 20/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 22/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57245** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. QUIRURGICA | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 04/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD469944 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN19970408 **Identificación Pcte.:** MS - VEN19970408 **Nombre y Apellidos:** ANGELINA DE LOS ANGELES BECERRA

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 24 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** LIBANO CALLE DEL CEDRO CASA 39A-42 **Teléfono:** 3042487070

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20/07/2022 | N02BA00101ACETAMINOFEN Tableta 500 mg 1 | 4 | 0 | 0 | 130 | 0.00 | 0.00 | 520 |
| 28 | 20/07/2022 | N02BD02670DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml 1 | 1 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 2,900 |

**Total ítems 28**

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 3,857,088.00 |
| **SubTotal:** | 3,857,088.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 3,857,088.00 |

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** WALTER ANICHIARICO LOPEZ

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 1922

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por JAYOLA

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 710eaf6d0900bbf02d75bfc826f9a78e87e12dc6b5ce94f84f74e

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 20/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 22/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57247** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. QUIRURGICA | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 04/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD469930 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN21074762 **Identificación Pcte.** CE - VEN21074762 **Nombre y Apellidos:** ERIKA PATRICIA CUBILLAN PADILLA

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 32 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** LA ESPERANZA CALLE FUGENCIA LEQUEICA **Teléfono:** 3024193406

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 20/07/2022 | | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | 1 | 0 | 0 | 49,300 | 0.00 | 0.00 | 49,300 |
| 2 | 20/07/2022 | | 38123 | COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION 3 CAMAS | 2 | 0 | 0 | 178,500 | 0.00 | 0.00 | 357,000 |
| 3 | 20/07/2022 | | 12110 | CESAREA TRANSPERITONEAL MAS SALPINGECTOMIA (PAQUETE) | 1 | 0 | 0 | 2,600,000 | 0.00 | 0.00 | 2,600,000 |
| 4 | 20/07/2022 | | 898201 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO + | 2 | 0 | 0 | 102,200 | 0.00 | 0.00 | 204,400 |
| 5 | 20/07/2022 | | 19910 | TIROIDEA ESTIMULANTE (EN NEONATO) | 1 | 0 | 0 | 61,700 | 0.00 | 0.00 | 61,700 |
| 6 | 21/07/2022 | | 890402 | VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECION NACIDO Y CONTROLES DE | 1 | 0 | 0 | 51,000 | 0.00 | 0.00 | 51,000 |
| 7 | 21/07/2022 | | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 2,900 |
| 8 | 21/07/2022 | | 1010075 | EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 3,300 | 0.00 | 0.00 | 3,300 |
| 9 | 21/07/2022 | | 1010110 | Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 5 | 0 | 0 | 530 | 0.00 | 0.00 | 2,650 |
| 10 | 21/07/2022 | | 19304 | CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA | 1 | 0 | 0 | 20,800 | 0.00 | 0.00 | 20,800 |
| 11 | 21/07/2022 | | 19505 | HEMATOCRITO | 1 | 0 | 0 | 3,800 | 0.00 | 0.00 | 3,800 |
| 12 | 21/07/2022 | | 19509 | HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH) | 1 | 0 | 0 | 26,500 | 0.00 | 0.00 | 26,500 |

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTÁ SUJETA A AUDITORIA DADIS

| Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por JAYOLA |
|---|---|---|---|

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 75fb64e6acbc094c2870abec0ed626fc0dee8457e1b380c1269a

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 20/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 22/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57247** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. QUIRURGICA | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 04/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD469930 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN21074762 **Identificación Pcte.:** CE - VEN21074762 **Nombre y Apellidos:** ERIKA PATRICIA CUBILLAN PADILLA

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 32 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** LA ESPERANZA CALLE FUGENCIA LEQUEICA **Teléfono:** 3024193406

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 21/07/2022 | 19509 | HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH) | 1 | 0 | 0 | 26,500 | 0.00 | 0.00 | 26,500 |
| 14 | 21/07/2022 | 19551 | HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE | 1 | 0 | 0 | 90,200 | 0.00 | 0.00 | 90,200 |
| 15 | 21/07/2022 | 19809 | PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA | 1 | 0 | 0 | 12,500 | 0.00 | 0.00 | 12,500 |
| 16 | 21/07/2022 | 19878 | SIDA, ANTICUERPOS VIH 1. | 1 | 0 | 0 | 71,800 | 0.00 | 0.00 | 71,800 |
| 17 | 21/07/2022 | 19886 | SIFILIS, SEROLOGÍA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL) | 1 | 0 | 0 | 13,300 | 0.00 | 0.00 | 13,300 |
| 18 | 21/07/2022 | 19886 | SIFILIS, SEROLOGÍA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL) | 1 | 0 | 0 | 13,300 | 0.00 | 0.00 | 13,300 |
| 19 | 21/07/2022 | 20010043-9 | MISOPROSTOL tabletas vaginales 200 mcg | 1 | 0 | 0 | 10,430 | 0.00 | 0.00 | 10,430 |
| 20 | 21/07/2022 | 31100 | OBSTÉTRICA | 1 | 0 | 0 | 65,800 | 0.00 | 0.00 | 65,800 |
| 21 | 21/07/2022 | 37105 | MONITORÍA FETAL ANTEPARTO, SESIÓN | 3 | 0 | 0 | 22,500 | 0.00 | 0.00 | 67,500 |
| 22 | 21/07/2022 | 906249 | SIDA. ANTICUERPOS VIH 2. | 1 | 0 | 0 | 71,800 | 0.00 | 0.00 | 71,800 |
| 23 | 21/07/2022 | A03FM016701 | METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml | 2 | 0 | 0 | 1,450 | 0.00 | 0.00 | 2,900 |
| 24 | 21/07/2022 | B01AB0001 | ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml | 1 | 0 | 0 | 31,158 | 0.00 | 0.00 | 31,158 |
| 25 | 21/07/2022 | B01AB0001 | ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml | 1 | 0 | 0 | 31,158 | 0.00 | 0.00 | 31,158 |
| 26 | 21/07/2022 | B05BS004701 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml | 5 | 0 | 0 | 5,540 | 0.00 | 0.00 | 27,700 |

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por JAYOLA

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A RATIFICACION DENTRO DE LOS 10 DIAS

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 75fb64e6acbc094c2870abec0ed626fc0dee8457e1b380c1269a

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 20/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 22/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57247** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. QUIRURGICA | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 04/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD469930 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN21074762 **Identificación Pcte.:** CE - VEN21074762 **Nombre y Apellidos:** ERIKA PATRICIA CUBILLAN PADILLA

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 32 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** LA ESPERANZA CALLE FUGENCIA LEQUEICA **Teléfono:** 3024193406

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 21/07/2022 | B05XR00770LACTATO DE RINGER Solucion Inyectable 500 ml 1 | 1 | 0 | 0 | 6,470 | 0.00 | 0.00 | 6,470 |
| 28 | 21/07/2022 | B05XR00770LACTATO DE RINGER Solucion Inyectable 500 ml 1 | 1 | 0 | 0 | 6,470 | 0.00 | 0.00 | 6,470 |
| 29 | 21/07/2022 | B05XR00770LACTATO DE RINGER Solucion Inyectable 500 ml 1 | 3 | 0 | 0 | 6,470 | 0.00 | 0.00 | 19,410 |
| 30 | 21/07/2022 | J01DC04472CEFAZOLINA Polvo para Reconstituir 1000 mg | 1 | 0 | 0 | 10,480 | 0.00 | 0.00 | 10,480 |
| 31 | 21/07/2022 | N02BA00101ACETAMINOFEN Tableta 500 mg 1 | 4 | 0 | 0 | 130 | 0.00 | 0.00 | 520 |
| 32 | 21/07/2022 | N02BD02670DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml 1 | 2 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 5,800 |

**Total ítems 32**

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 3,968,546.00 |
| **SubTotal:** | 3,968,546.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 3,968,546.00 |

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por JAYOLA

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA DIAN 1922

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 75fb64e6acbc094c2870abec0ed626fc0dee8457e1b380c1269a

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 20/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 22/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57247** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. QUIRURGICA | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 04/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD469930 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN21074762 **Identificación Pcte.:** CE - VEN21074762 **Nombre y Apellidos:** ERIKA PATRICIA CUBILLAN PADILLA

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 32 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** LA ESPERANZA CALLE FUGENCIA LEQUEICA **Teléfono:** 3024193406

**stadores:** WALTER ANICHIARICO LOPEZ

ORIGINAL

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por JAYOLA

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTÁ SUJETA A REVISORIA Y AUDITORIA

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 75fb64e6acbc094c2870abec0ed626fc0dee8457e1b380c1269a

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 23/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 27/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57250** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. QUIRURGICA | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 04/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470298 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN20126752 **Identificación Pcte.:** CE - VEN20126752 **Nombre y Apellidos:** MAURYS ISABEL ROJAS DIAZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 31 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** TORICES SAN PEDRO LIBERTAD CALLE RIO MAR NO 154 **Teléfono:** 3044058851

**ENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | Cirugia 1 - H. Ayudante 0% | 1 | | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 2 | | | 39000 | Cirugia 1 - H. Cirujano 100% | 1 | | | 73,300 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 3 | | | 39100 | Cirugia 1 - H. Anestesiólogo 0% | 1 | | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 4 | | | 39204 | Cirugia 1 - D. Sala 100% | 1 | | | 125,000 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 5 | | | 39301 | Cirugia 1 - Materiales 100% | 1 | | | 57,000 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 6 | 23/07/2022 | | 18903 | COLPOSCOPIA (VAGINOSCOPIA) | 1 | 0 | 0 | 255,300 | 0.00 | 0.00 | 255,300 |
| 7 | 23/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |
| 8 | 23/07/2022 | | 38123 | COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION 3 CAMAS | 4 | 0 | 0 | 178,500 | 0.00 | 0.00 | 714,000 |
| 9 | 23/07/2022 | | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 2,900 |
| 10 | 23/07/2022 | | 1010110 | Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 9 | 0 | 0 | 530 | 0.00 | 0.00 | 4,770 |
| 11 | 23/07/2022 | | 1010176 | TAPON HEPARINIZADO Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 1,850 | 0.00 | 0.00 | 1,850 |
| 12 | 23/07/2022 | | 19056 | ALFA FETOPROTEÍNA | 1 | 0 | 0 | 70,300 | 0.00 | 0.00 | 70,300 |

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por JAYOLA

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 19 22

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 187b8d0245e2a96244223c92b4c13be18147e377960b8446cf6
**Firma Digital del Facturador Electrónico:** dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6
**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

**Nit No. 806001061-8**

**Retenedor IVA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 23/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 27/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57250** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. QUIRURGICA | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 04/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470298 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN20126752 **Identificación Pcte.:** CE - VEN20126752 **Nombre y Apellidos:** MAURYS ISABEL ROJAS DIAZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 31 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** TORICES SAN PEDRO LIBERTAD CALLE RIO MAR NO 154 **Teléfono:** 3044058851

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 23/07/2022 | 19135 | ANTIGENO 125 PARA CANCER DE OVARIO | 1 | 0 | 0 | 128,500 | 0.00 | 0.00 | 128,500 |
| 14 | 23/07/2022 | 19139 | ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO | 1 | 0 | 0 | 106,300 | 0.00 | 0.00 | 106,300 |
| 15 | 23/07/2022 | 19304 | CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA | 1 | 0 | 0 | 20,800 | 0.00 | 0.00 | 20,800 |
| 16 | 23/07/2022 | 19332 | DESHIDROGENASA LÁCTICA LDH | 1 | 0 | 0 | 14,800 | 0.00 | 0.00 | 14,800 |
| 17 | 23/07/2022 | 19809 | PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA | 1 | 0 | 0 | 12,500 | 0.00 | 0.00 | 12,500 |
| 18 | 23/07/2022 | 19827 | PROTROMBINA, TIEMPO PT | 1 | 0 | 0 | 30,200 | 0.00 | 0.00 | 30,200 |
| 19 | 23/07/2022 | 19958 | TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT) | 1 | 0 | 0 | 29,500 | 0.00 | 0.00 | 29,500 |
| 20 | 23/07/2022 | 881401 | ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL + | 1 | 0 | 0 | 102,800 | 0.00 | 0.00 | 102,800 |
| 21 | 23/07/2022 | A03BB0101 | N BUTIL BROMURO HIOSCINA Ampolla 20 mg / 1 ml | 1 | 0 | 0 | 4,220 | 0.00 | 0.00 | 4,220 |
| 22 | 23/07/2022 | A03FM016701 | METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml | 4 | 0 | 0 | 1,450 | 0.00 | 0.00 | 5,800 |
| 23 | 23/07/2022 | B01AB0001 | ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml | 1 | 0 | 0 | 31,158 | 0.00 | 0.00 | 31,158 |
| 24 | 23/07/2022 | B05BS004701 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml | 9 | 0 | 0 | 5,540 | 0.00 | 0.00 | 49,860 |
| 25 | 23/07/2022 | N02BA001011 | ACETAMINOFEN Tableta 500 mg | 8 | 0 | 0 | 130 | 0.00 | 0.00 | 1,040 |
| 26 | 23/07/2022 | N02BD026701 | DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml | 4 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 11,600 |

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por JAYOLA

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN COMERCIAL ESTA SUJETA A AUDITORIA

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 187b8d0245e2a96244223c92b4c13be18147e377960b8446cf6de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Firma Digital del Facturador Electrónico:**

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 23/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 27/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57250** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. QUIRURGICA | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 04/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470298 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN20126752 **Identificación Pcte.:** CE - VEN20126752 **Nombre y Apellidos:** MAURYS ISABEL ROJAS DIAZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 31 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** TORICES SAN PEDRO LIBERTAD CALLE RIO MAR NO 154 **Teléfono:** 3044058851

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 39007 | Cirugia 1 - H. Cirujano 100% | 1 | | | 319,000 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 28 | | 39107 | Cirugia 1 - H. Anestesiólogo 100% | 1 | | | 182,500 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 29 | | 39120 | Cirugia 1 - H. Ayudante 100% | 1 | | | 87,200 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 30 | | 39211 | Cirugia 1 - D. Sala 100% | 1 | | | 527,500 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 31 | | 39303 | Cirugia 1 - Materiales 100% | 1 | | | 248,000 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 32 | 26/07/2022 | 7190 | SECCIÓN ADHERENCIAS PERITONEALES | 1 | 0 | 0 | 1,364,200 | 0.00 | 0.00 | 1,364,200 |
| 33 | | 39005 | Cirugia 2 - H. Cirujano 50% | 1 | | | 112,500 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 34 | | 39105 | Cirugia 2 - H. Anestesiólogo 50% | 1 | | | 66,300 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 35 | | 39118 | Cirugia 2 - H. Ayudante 50% | 1 | | | 29,600 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 36 | | 39209 | Cirugia 2 - D. Sala 0% | 1 | | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 37 | | 39303 | Cirugia 2 - Materiales 0% | 1 | | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 38 | 26/07/2022 | 11111 | RESECCIÓN QUISTE O TUMOR DE OVARIO | 1 | 0 | 0 | 208,400 | 0.00 | 0.00 | 208,400 |
| 39 | 26/07/2022 | 898201 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO + | 1 | 0 | 0 | 102,200 | 0.00 | 0.00 | 102,200 |

**Total ítems 39** **Total Plan:** 3,331,998.00

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por JAYOLA

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION EL CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 87b8d0245e2a96244223c92b4c13be18147e377960b8446cf6
**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6
**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 23/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 27/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57250** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. QUIRURGICA | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 04/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470298 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN20126752 **Identificación Pcte.:** CE - VEN20126752 **Nombre y Apellidos:** MAURYS ISABEL ROJAS DIAZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 31 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** TORICES SAN PEDRO LIBERTAD CALLE RIO MAR NO 154 **Teléfono:** 3044058851

ORIGINAL

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/L.

| | |
|---|---|
| **SubTotal:** | 3,331,998.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 80,000.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0:00 |
| **TOTAL** | 3,251,998.00 |

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** WALTER ANICHIARICO LOPEZ

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTA SUJETA AUDITORIA 19/22

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por JAYOLA

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 87b8d0245e2a96244223c92b4c13be18147e377960b8446cf6

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 20/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 25/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57254** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** 01 | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 05/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** \|01\| | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN31444563 **Identificación Pcte.:** CE - VEN31444563 **Nombre y Apellidos:** NOSLEN CAROLINA SEQUERA REYES

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 16 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** 3 - Vinculado **Tipo de Usuari** Asegurado

**Dirección:** HENEQUEN MIRADOR DE LA BAHIA SECTOR 17 DE MAYO M **Teléfono:** 3227754242

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 20/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |
| 2 | 20/07/2022 | | 38123 | COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION 3 CAMAS | 5 | 0 | 0 | 178,500 | 0.00 | 0.00 | 892,500 |
| 3 | 20/07/2022 | | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 2,900 |
| 4 | 20/07/2022 | | 1010075 | EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 3,300 | 0.00 | 0.00 | 3,300 |
| 5 | 20/07/2022 | | 1010110 | Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 3 | 0 | 0 | 530 | 0.00 | 0.00 | 1,590 |
| 6 | 20/07/2022 | | 1010110 | Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 4 | 0 | 0 | 530 | 0.00 | 0.00 | 2,120 |
| 7 | 20/07/2022 | | 1010110 | Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 33 | 0 | 0 | 530 | 0.00 | 0.00 | 17,490 |
| 8 | 20/07/2022 | | 19290 | SUERO, ORINA Y OTROS | 1 | 0 | 0 | 12,000 | 0.00 | 0.00 | 12,000 |
| 9 | 20/07/2022 | | 19304 | CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA | 1 | 0 | 0 | 20,800 | 0.00 | 0.00 | 20,800 |
| 10 | 20/07/2022 | | 19304 | CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA | 1 | 0 | 0 | 20,800 | 0.00 | 0.00 | 20,800 |
| 11 | 20/07/2022 | | 19490 | GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS) | 1 | 0 | 0 | 12,500 | 0.00 | 0.00 | 12,500 |
| 12 | 20/07/2022 | | 19809 | PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA | 1 | 0 | 0 | 12,500 | 0.00 | 0.00 | 12,500 |

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTÁ SUJETA A AUDITORIA DADIS

| Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por JAYOLA |
|---|---|---|---|
| | | | |

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** a26cf6b6d03447c8c1c2c51e970c163da589967be4a5a01f2225

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 20/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 25/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57254** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** 01 | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 05/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** \|01\| | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN31444563 **Identificación Pcte.:** CE - VEN31444563 **Nombre y Apellidos:** NOSLEN CAROLINA SEQUERA REYES

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 16 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** 3 - Vinculado **Tipo de Usuari** Asegurado

**Dirección:** HENEQUEN MIRADOR DE LA BAHIA SECTOR 17 DE MAYO M **Teléfono:** 3227754242

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 20/07/2022 | 19809 | PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA | 1 | 0 | 0 | 12,500 | 0.00 | 0.00 | 12,500 |
| 14 | 20/07/2022 | 19891 | SODIO | 1 | 0 | 0 | 24,500 | 0.00 | 0.00 | 24,500 |
| 15 | 20/07/2022 | A03FM016701 | METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml | 3 | 0 | 0 | 1,450 | 0.00 | 0.00 | 4,350 |
| 16 | 20/07/2022 | B01AB0001 | ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml | 5 | 0 | 0 | 31,158 | 0.00 | 0.00 | 155,790 |
| 17 | 20/07/2022 | B05BS004701 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml | 2 | 0 | 0 | 5,540 | 0.00 | 0.00 | 11,080 |
| 18 | 20/07/2022 | B05BS004701 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml | 3 | 0 | 0 | 5,540 | 0.00 | 0.00 | 16,620 |
| 19 | 20/07/2022 | B05BS004701 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml | 4 | 0 | 0 | 5,540 | 0.00 | 0.00 | 22,160 |
| 20 | 20/07/2022 | B05BS004701 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml | 33 | 0 | 0 | 5,540 | 0.00 | 0.00 | 182,820 |
| 21 | 20/07/2022 | B05BS004701 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 ml | 1 | 0 | 0 | 6,470 | 0.00 | 0.00 | 6,470 |
| 22 | 20/07/2022 | C08CN006151 | NIFEDIPINO Capsula de liberacion 30 mg | 1 | 0 | 0 | 400 | 0.00 | 0.00 | 400 |
| 23 | 20/07/2022 | C08CN006151 | NIFEDIPINO Capsula de liberacion 30 mg | 12 | 0 | 0 | 400 | 0.00 | 0.00 | 4,800 |
| | 20/07/2022 | D07AH007321 | HIDROCORTISONA AL 1 % Crema 15 g | 1 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 2,900 |
| 25 | 20/07/2022 | H02AH008721 | HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO Polvo para Reconstituir 100 mg | 2 | 0 | 0 | 3,960 | 0.00 | 0.00 | 7,920 |
| 26 | 20/07/2022 | J01FC019701 | CLINDAMICINA Ampolla 600 mg / 4 ml | 1 | 0 | 0 | 3,830 | 0.00 | 0.00 | 3,830 |

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 1922

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por JAYOLA

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** a26cf6b6d03447c8c1c2c51e970c163da589967be4a5a01f2225

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 20/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 25/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57254** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** 01 | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 05/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** \|01\| | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN31444563 **Identificación Pcte.** CE - VEN31444563 **Nombre y Apellidos:** NOSLEN CAROLINA SEQUERA REYES

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 16 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** 3 - Vinculado **Tipo de Usuari** Asegurado

**Dirección:** HENEQUEN MIRADOR DE LA BAHIA SECTOR 17 DE MAYO M **Teléfono:** 3227754242

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 20/07/2022 | J01FC01970 | CLINDAMICINA Ampolla 600 mg / 4 ml | 17 | 0 | 0 | 3,830 | 0.00 | 0.00 | 65,110 |
| 28 | 20/07/2022 | J01GG00370 4 | GENTAMICINA SULFATO Ampolla 160 mg / 2 ml | 1 | 0 | 0 | 1,450 | 0.00 | 0.00 | 1,450 |
| 29 | 20/07/2022 | J01GG00370 4 | GENTAMICINA SULFATO Ampolla 160 mg / 2 ml | 4 | 0 | 0 | 1,450 | 0.00 | 0.00 | 5,800 |
| 30 | 20/07/2022 | N02BD02670 1 | DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml | 1 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 2,900 |
| 31 | 20/07/2022 | N02BD02670 1 | DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml | 12 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 34,800 |
| 32 | 21/07/2022 | 8906020 | VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO. | 1 | 0 | 0 | 37,000 | 0.00 | 0.00 | 37,000 |
| 33 | 22/07/2022 | 890602 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA | 1 | 0 | 0 | 50,300 | 0.00 | 0.00 | 50,300 |
| 34 | 23/07/2022 | 890602 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA | 1 | 0 | 0 | 50,300 | 0.00 | 0.00 | 50,300 |
| 35 | 24/07/2022 | 890602 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA | 1 | 0 | 0 | 50,300 | 0.00 | 0.00 | 50,300 |
| 36 | 25/07/2022 | 890602 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA | 1 | 0 | 0 | 50,300 | 0.00 | 0.00 | 50,300 |

**Total ítems** 36 **Total Plan:** 1,861,900.00

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por JAYOLA

EL RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN ACTUAL ESTÁ SUJETA A RECLAMACIÓN 1922

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 26cf6b6d03447c8c1c2c51e970c163da589967be4a5a01f2225

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 20/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 25/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57254** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** 01 | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 05/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** \|01\| | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN31444563 **Identificación Pcte.:** CE - VEN31444563 **Nombre y Apellidos:** NOSLEN CAROLINA SEQUERA REYES

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 16 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** 3 - Vinculado **Tipo de Usuari** Asegurado

**Dirección:** HENEQUEN MIRADOR DE LA BAHIA SECTOR 17 DE MAYO M **Teléfono:** 3227754242

SON: UN MILLON SETECIENTOS VEINTE Y DOS MIL NOVECIENTOS PESOS M/L.

| | |
|---|---|
| **SubTotal:** | 1,861,900.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Copago:** | 139,000.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retencion del 0 % :** | 0.00 |
| **TOTAL** | 1,722,900.00 |

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:**

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por JAYOLA

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 1922 DADIS

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** a26cf6b6d03447c8c1c2c51e970c163da589967be4a5a01f2225

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 23/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 25/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57255** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** 01 | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 05/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** \|01\| | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN30159545 **Identificación Pcte.:** CE - VEN30159545 **Nombre y Apellidos:** YUSMARY ANDREINA ROBLES LESAMA

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 18 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** 3 - Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** BOSTON CALLE EL CANAL DE BARCELONA MAZN 1 LOTE 1 **Teléfono:** 3207695445

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 23/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |
| 2 | | | 39005 | Cirugia 1 - H. Cirujano 100% | 1 | | | 225,000 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 3 | | | 39105 | Cirugia 1 - H. Anestesiólogo 0% | 1 | | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 4 | | | 39118 | Cirugia 1 - H. Ayudante 100% | 1 | | | 59,200 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 5 | | | 39209 | Cirugia 1 - D. Sala 100% | 1 | | | 422,000 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 6 | | | 39303 | Cirugia 1 - Materiales 100% | 1 | | | 248,000 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 7 | 23/07/2022 | | 12101 | PARTO NORMAL INCLUYE EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA | 1 | 0 | 0 | 954,200 | 0.00 | 0.00 | 954,200 |
| 8 | 23/07/2022 | | 38123 | COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION 3 CAMAS | 2 | 0 | 0 | 178,500 | 0.00 | 0.00 | 357,000 |
| 9 | 23/07/2022 | | 19910 | TIROIDEA ESTIMULANTE (EN NEONATO) | 1 | 0 | 0 | 61,700 | 0.00 | 0.00 | 61,700 |
| 10 | 24/07/2022 | | 890402 | VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECION NACIDO Y CONTROLES DE | 1 | 0 | 0 | 51,000 | 0.00 | 0.00 | 51,000 |
| 11 | 25/07/2022 | | 890402 | VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECION NACIDO Y CONTROLES DE | 1 | 0 | 0 | 51,000 | 0.00 | 0.00 | 51,000 |
| 12 | 25/07/2022 | | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 2,900 |

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA DADIS 2022

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por JAYOLA

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 1d4a896c2989c026b86b1a71d32e26b82c50f903b29da705d8b5de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Firma Digital del Facturador Electrónico:**

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 23/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 25/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57255** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** 01 | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 05/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** \|01\| | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN30159545 **Identificación Pcte.:** CE - VEN30159545 **Nombre y Apellidos:** YUSMARY ANDREINA ROBLES LESAMA

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 18 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** 3 - Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** BOSTON CALLE EL CANAL DE BARCELONA MAZN 1 LOTE 1 **Teléfono:** 3207695445

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 25/07/2022 | 1010075 | EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 3,300 | 0.00 | 0.00 | 3,300 |
| 14 | 25/07/2022 | 1010122 | MASCARA OXIGENO ADULTO | 1 | 0 | 0 | 4,220 | 0.00 | 0.00 | 4,220 |
| 15 | 25/07/2022 | 19304 | CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA | 1 | 0 | 0 | 20,800 | 0.00 | 0.00 | 20,800 |
| 16 | 25/07/2022 | 19344 | DREPANOCITOS | 1 | 0 | 0 | 9,200 | 0.00 | 0.00 | 9,200 |
| 17 | 25/07/2022 | 19505 | HEMATOCRITO | 1 | 0 | 0 | 3,800 | 0.00 | 0.00 | 3,800 |
| 18 | 25/07/2022 | 19509 | HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH) | 1 | 0 | 0 | 26,500 | 0.00 | 0.00 | 26,500 |
| 19 | 25/07/2022 | 19509 | HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH) | 1 | 0 | 0 | 26,500 | 0.00 | 0.00 | 26,500 |
| 20 | 25/07/2022 | 19731 | MORFOLOGÍA GLOBULAR (SERIE ROJA) | 1 | 0 | 0 | 7,500 | 0.00 | 0.00 | 7,500 |
| 21 | 25/07/2022 | 19809 | PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA | 1 | 0 | 0 | 12,500 | 0.00 | 0.00 | 12,500 |
| 22 | 25/07/2022 | 19878 | SIDA, ANTICUERPOS VIH 1. | 1 | 0 | 0 | 71,800 | 0.00 | 0.00 | 71,800 |
| 23 | 25/07/2022 | 19885 | SIFILIS, SEROLOGÍA CONFIRMATORIA (FTA ABS) | 1 | 0 | 0 | 82,700 | 0.00 | 0.00 | 82,700 |
| | 25/07/2022 | 19886 | SIFILIS, SEROLOGÍA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL) | 1 | 0 | 0 | 13,300 | 0.00 | 0.00 | 13,300 |
| 25 | 25/07/2022 | 20010043-9 | MISOPROSTOL tabletas vaginales 200 mcg | 1 | 0 | 0 | 10,430 | 0.00 | 0.00 | 10,430 |
| 26 | 25/07/2022 | 31100 | OBSTÉTRICA | 1 | 0 | 0 | 65,800 | 0.00 | 0.00 | 65,800 |

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 1922

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por JAYOLA

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 1d4a896c2989c026b86b1a71d32e26b82c50f903b29da705d8b5

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 23/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 25/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | FE57255 |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** 01 | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 05/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** \|01\| | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN30159545 **Identificación Pcte.:** CE - VEN30159545 **Nombre y Apellidos:** YUSMARY ANDREINA ROBLES LESAMA

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 18 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** 3 - Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** BOSTON CALLE EL CANAL DE BARCELONA MAZN 1 LOTE 1 **Teléfono:** 3207695445

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 25/07/2022 | 37105 | MONITORIA FETAL ANTEPARTO, SESION | 1 | 0 | 0 | 22,500 | 0.00 | 0.00 | 22,500 |
| 28 | 25/07/2022 | 37106 | MONITORÍA FETAL INTRAPARTO, DURANTE TODO EL TRABAJO DE PARTO | 1 | 0 | 0 | 97,000 | 0.00 | 0.00 | 97,000 |
| 29 | 25/07/2022 | 906249 | SIDA. ANTICUERPOS VIH 2. | 1 | 0 | 0 | 71,800 | 0.00 | 0.00 | 71,800 |
| 30 | 25/07/2022 | B05BS00470 1 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 ml | 1 | 0 | 0 | 6,470 | 0.00 | 0.00 | 6,470 |
| 31 | 25/07/2022 | B05BS00470 1 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 ml | 1 | 0 | 0 | 6,470 | 0.00 | 0.00 | 6,470 |
| 32 | 25/07/2022 | H01BO00770 1 | OXITOCINA Ampolla 5 U.I. / 1 ml | 1 | 0 | 0 | 3,960 | 0.00 | 0.00 | 3,960 |
| 33 | 25/07/2022 | N02BA00101 1 | ACETAMINOFEN Tableta 500 mg | 6 | 0 | 0 | 130 | 0.00 | 0.00 | 780 |
| 34 | 25/07/2022 | V07AO00590 1 | OXIGENO HUMEDO LITRO Gas 3 lt | 500 | 0 | 0 | 20 | 0.00 | 0.00 | 10,000 |

**Total ítems 34** **Total Plan:** 2,114,130.00

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 14 22

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por JAYOLA

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** d4a896c2989c026b86b1a71d32e26b82c50f903b29da705d8b5

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** 1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 23/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 25/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57255** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** 01 | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 05/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** \|01\| | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN30159545 **Identificación Pcte.:** CE - VEN30159545 **Nombre y Apellidos:** YUSMARY ANDREINA ROBLES LESAMA

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 18 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** 3 - Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** BOSTON CALLE EL CANAL DE BARCELONA MAZN 1 LOTE 1 **Teléfono:** 3207695445

SON: DOS MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA PESOS M/L.

| | |
|---|---|
| **SubTotal:** | 2,114,130.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Copago:** | 60,000.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retencion del 0 % :** | 0.00 |
| **TOTAL** | 2,054,130.00 |

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:**

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA DADIS 19 22

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por JAYOLA

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 4d4a896c2989c026b86b1a71d32e26b82c50f903b29da705d8b5

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 24/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 25/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57304** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 05/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470351 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN28135842 **Identificación Pcte.:** CE - VEN28135842 **Nombre y Apellidos:** ESTEFANY NATALI TORRES GOMEZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 22 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** LA PROVIDENCIA DIG 32 **Teléfono:** 3042829594

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 24/07/2022 | | 8906020 | VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO. | 1 | 0 | 0 | 37,000 | 0.00 | 0.00 | 37,000 |
| 2 | 24/07/2022 | | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | 1 | 0 | 0 | 49,300 | 0.00 | 0.00 | 49,300 |
| 3 | 24/07/2022 | | 19165 | BETAHCG CUANTITATIVA | 1 | 0 | 0 | 45,800 | 0.00 | 0.00 | 45,800 |
| 4 | 24/07/2022 | | 19304 | CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA | 1 | 0 | 0 | 20,800 | 0.00 | 0.00 | 20,800 |
| 5 | 24/07/2022 | | 19775 | PARCIAL DE ORINA, INCLUÍDO SEDIMENTO | 1 | 0 | 0 | 13,300 | 0.00 | 0.00 | 13,300 |
| 6 | 24/07/2022 | | 19809 | PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA | 1 | 0 | 0 | 12,500 | 0.00 | 0.00 | 12,500 |
| 7 | 24/07/2022 | | 19886 | SIFILIS, SEROLOGÍA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL) | 1 | 0 | 0 | 13,300 | 0.00 | 0.00 | 13,300 |
| 8 | 24/07/2022 | | 881401 | ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL + | 1 | 0 | 0 | 102,800 | 0.00 | 0.00 | 102,800 |
| 9 | 25/07/2022 | | 12111 | LEGRADO UTERINO (OBSTÉTRICO); INCLUYE POR ABORTO INCOMPLETO O ENDOMETRITIS PUERPERAL AMEU (PAQUETE) | 1 | 0 | 0 | 880,000 | 0.00 | 0.00 | 880,000 |
| | 25/07/2022 | | 20110 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (LEGRADO) | 1 | 0 | 0 | 114,500 | 0.00 | 0.00 | 114,500 |

**Total ítems** 10

**Total Plan:** 1,289,300.00

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 19/7/22 DADIS

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** a7b90a9fd3ae6f1fa5ae9b3a0e9308534308dc94142ea2f5889c

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 24/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 25/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57304** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 05/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470351 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** YEN28135842 **Identificación Pcte.:** CE - VEN28135842 **Nombre y Apellidos:** ESTEFANY NATALI TORRES GOMEZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 22 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** LA PROVIDENCIA DIG 32 **Teléfono:** 3042829594

ORIGINAL

SON: UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRECIENTOS PESOS M/L.

| | |
|---|---|
| **SubTotal:** | 1,289,300.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 1,289,300.00 |

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** KAROLAY YULIANNA MOLINA MENDEZ

**Observación:**

| Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ |
|---|---|---|---|

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** a7b90a9fd3ae6f1fa5ae9b3a0e9308534308dc94142ea2f5889c

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 22/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 23/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57322** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 24/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470250 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN24460995 **Identificación Pcte.** CE - VEN24460995 **Nombre y Apellidos:** JESSIKA CAROLINA MENDEZ TEJADA

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 32 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** OLAYA SECT EL PROGRESO CALLE CAMPAMENTO **Teléfono:** 3004848161

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 22/07/2022 | | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 2 | 22/07/2022 | | 1010110 | Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 3 | 22/07/2022 | | 1010112 | Jeringa Desechable 5 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 4 | 22/07/2022 | | 19353 | EMBARAZO, PRUEBA CUALITATIVA POR (RIA, ELISA O EN PLACA MONOCLONAL) | 1 | 0 | 0 | 54,000 | 0.00 | 0.00 | 54,000 |
| 5 | 22/07/2022 | | 906039 | Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) + | 1 | 0 | 0 | 110,300 | 0.00 | 0.00 | 110,300 |
| 6 | 22/07/2022 | | J01AD03114 | DOXICICLINA Capsula 100 mg | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 7 | 22/07/2022 | | M01AD01570 1 | DICLOFENACO SODICO Ampolla 75 mg / 3 ml | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 8 | 22/07/2022 | | M01AD01570 1 | DICLOFENACO SODICO Ampolla 75 mg / 3 ml | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 9 | 22/07/2022 | | N01BL011702 | LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA Ampoulepack 10 ml / 2 % | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 10 | 22/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 78,700 | 0.00 | 0.00 | 78,700 |
| 11 | 23/07/2022 | | 20110 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (LEGRADO) | 1 | 0 | 0 | 152,700 | 0.00 | 0.00 | 152,700 |
| 12 | | | | Cirugia 1 - H. Ayudante 0% | 1 | | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA DADIS 1922

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 0ad28f788ce3fb9be83c2835596ebab81fea333e5fc399c9bc17

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

**Nit No. 806001061-8**

**Retenedor IVA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 22/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 23/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | FE57322 |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 24/08/2022 | |
| NIT: 890480184-4 | **Caso:** AD470250 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN24460995 **Identificación Pcte.:** CE - VEN24460995 **Nombre y Apellidos:** JESSIKA CAROLINA MENDEZ TEJADA

Carnet: **Sexo:** F **Edad:** 32 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** OLAYA SECT EL PROGRESO CALLE CAMPAMENTO **Teléfono:** 3004848161

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | | 39002 | Cirugia 1 - H. Cirujano 100% | 1 | | | 143,700 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 14 | | 39102 | Cirugia 1 - H. Anestesiólogo 0% | 1 | | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 15 | | 39206 | Cirugia 1 - D. Sala 100% | 1 | | | 253,700 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 16 | | 39302 | Cirugia 1 - Materiales 100% | 1 | | | 142,300 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 17 | 23/07/2022 | 12111 | LEGRADO UTERINO (OBSTÉTRICO); INCLUYE POR ABORTO ABORTO INCOMPLETO O ENDOMETRITIS PUERPERAL AMEU | 1 | 0 | 0 | 539,700 | 0.00 | 0.00 | 539,700 |

**Total items** 17

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 935,400.00 |
| **SubTotal:** | 935,400.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 935,400.00 |

SON: NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** MAUREN MERCEDES CASTILLA REBOLLO

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A VERIFICACION 24/7/22

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA IVA Resolucion DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 0ad28f788ce3fb9be83c2835596ebab81fea333e5fc399c9bc17

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 19/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 19/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE57349** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 05/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD469736 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN27312908 **Identificación Pcte.:** CE - VEN27312908 **Nombre y Apellidos:** YORJARIS MICHEL FERNANDEZ URBINA

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 23 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Cabeza de familia

**Dirección:** SAN JOSE DE LOS CAMPANOS CALLE BUENOS AIRES CRA **Teléfono:** 3008554133

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 19/07/2022 | | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 2 | 19/07/2022 | | 1010075 | EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med. | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 3 | 19/07/2022 | | 1010110 | Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 4 | 19/07/2022 | | 1010110 | Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 530 | 0.00 | 0.00 | 530 |
| 5 | 19/07/2022 | | 1010112 | Jeringa Desechable 5 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 6 | 19/07/2022 | | 19165 | BETAHCG CUANTITATIVA | 1 | 0 | 0 | 45,800 | 0.00 | 0.00 | 45,800 |
| 7 | 19/07/2022 | | 19885 | SIFILIS, SEROLOGÍA CONFIRMATORIA (FTA ABS) | 1 | 0 | 0 | 82,700 | 0.00 | 0.00 | 82,700 |
| 8 | 19/07/2022 | | 19886 | SIFILIS, SEROLOGÍA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL) | 1 | 0 | 0 | 13,300 | 0.00 | 0.00 | 13,300 |
| 9 | 19/07/2022 | | 881401 | ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL + | 1 | 0 | 0 | 102,800 | 0.00 | 0.00 | 102,800 |
| 10 | 19/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |
| 11 | 19/07/2022 | | J01AD03114 | DOXICICLINA Capsula 100 mg | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 12 | 19/07/2022 | | J01CE01 | PENICILINA G BENZATINICA Polvo para Reconstituir 1200000 U.I. | 1 | 0 | 0 | 2,380 | 0.00 | 0.00 | 2,380 |

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

RECIBIDO DE LA FACTURA SU IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA GADC

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** fb5843b6cce17b047e9303898bf1e1e7027677d200be3f80658

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 19/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 19/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | FE57349 |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 05/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD469736 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN27312908 **Identificación Pcte.:** CE - VEN27312908 **Nombre y Apellidos:** YORJARIS MICHEL FERNANDEZ URBINA

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 23 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Cabeza de familia

**Dirección:** SAN JOSE DE LOS CAMPANOS CALLE BUENOS AIRES CRA **Teléfono:** 3008554133

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 19/07/2022 | M01AD01570 | DICLOFENACO SODICO Ampolla 75 mg / 3 ml 1 | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 14 | 19/07/2022 | N01BL01170 | LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA Ampoulepack 10 ml / 2 % | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 15 | 19/07/2022 | 12111 | LEGRADO UTERINO (OBSTÉTRICO); INCLUYE POR ABORTO INCOMPLETO O ENDOMETRITIS PUERPERAL AMEU (PAQUETE) | 1 | 0 | 0 | 880,000 | 0.00 | 0.00 | 880,000 |
| 16 | 19/07/2022 | 20110 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (LEGRADO) | 1 | 0 | 0 | 114,500 | 0.00 | 0.00 | 114,500 |

**Total Items 16**

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 1,301,010.00 |
| **SubTotal:** | 1,301,010.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 1,301,010.00 |

SON: UN MILLON TRECIENTOS UN MIL DIEZ PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** VICTOR ALFONSO ROMERO REDONDO

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** fb5843b6cce17b047e9303898bf1e1e7027677d200be3f80658

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

**Nit No. 806001061-8**

**Retenedor IVA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 21/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 22/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | FE55520 |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 22/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 24/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470112 | **Fecha Fact.:** 22/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN16458251 **Identificación Pcte.:** CE - VEN16458251 **Nombre y Apellidos:** YENNY DEL CARMEN CRUZ AGUILERA

Carnet: **Sexo:** F **Edad:** 39 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** ZARAGOCILLA CALLE 30-50 **Teléfono:** 3013647213

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 21/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 78,700 | 0.00 | 0.00 | 78,700 |

Total Items 1

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 78,700.00 |
| **SubTotal:** | 78,700.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 78,700.00 |

SON: SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** ALBERT ALFONSO ATENCIA VELASCO

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA DADIS 2022

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por OGARCIA

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA. I.V.A. E

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA. IVA. Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 28cbb646a7f4289a6b298b2eacc93858922442446d7ddf5267b

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-22

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del codigo de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

**Nit No. 806001061-8**

**Retenedor IVA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 22/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 22/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | FE55525 |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 22/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 24/08/2022 | |
| NIT: 890480184-4 | **Caso:** AD470120 | **Fecha Fact.:** 22/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.:** VEN32337201 **Identificación Pcte.:** CE - VEN32337201 **Nombre y Apellidos:** YULIESKA ANDREA PEREIRA HERNANDEZ

Carnet: **Sexo:** F **Edad:** 20 AÑOS **Nivel:** 6 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Asegurado

**Dirección:** DANIEL LEMETRE CLL LA PAZ **Teléfono:** 3023225425

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 22/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 78.700 | 0.00 | 78.700 |

Total ítems 1

| | |
|---|---|
| Total Plan | 78,700.00 |
| SubTotal: | 78,700.00 |
| Iva: | 0.00 |
| Cuota Moderadora | 0.00 |
| Cuota Recup. | 0.00 |
| Pago Compartido: | 0.00 |
| Descuento: | 0.00 |
| Retención: | 0.00 |
| **TOTAL** | 78,700.00 |

SON: SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** ALBERT ALFONSO ATENCIA VELASCO

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 24-8-22 DADIS

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por OGARCIA

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A. E
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 3d949b3671d61efb8303bdf41113657ca0000177d36fbe8b81a
**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6
**Fecha de la Firma:** 2022-07-22

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha ing.: 19/jul/2022 | Fecha Egreso: 19/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | FE55704 |
| Ciudad: Cartagena | Servicio: CONSULTA EXTERNA | Fecha Venc.: 23/oct/2022 | |
| Teléfono: 6605252 | Contrato No.: 08 | Fecha Impresión: 24/08/2022 | |
| NIT: 890480184-4 | Caso: AD469812 | Fecha Fact.: 23/jul/2022 | |
| Forma de Pago: Crédito | Atención No.: | | |
| Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | Póliza No. | |
| Dirección: CALLE LARGA FATIMA | | | |

Historia Clinica No. VEN26908224 Identificación Pcte.: CE - VEN26908224 Nombre y Apellidos: DISLENI YESSICA HURTADO SILVA

Carnet: Sexo: F Edad: 24 AÑOS Nivel: 1 Régimen: Vinculado Tipo de Usuari Beneficiario

Dirección: EL EDUCADOR CLL 3D 76A-52 AP 1 Teléfono: 3008182289

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Item | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 19/07/2022 | | 37601 | DETERMINACIÓN DE RÉGIMEN DIETÉTICO EN PACIENTE AMBULATORIO | 1 | 0 | 0 | 21,800 | 0.00 | 0.00 | 21,800 |

Total ítems 1

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 21,800.00 |
| **SubTotal:** | 21,800.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 21,800.00 |

SON: VEINTE Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** MARITZA DEL ROSARIO PUELLO DEL RIO

Observación:

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YMOSCOTE

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA. IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 31659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 5af3ab13b89a5dcda4fb4459d2efb5406ac4700818955ba19bf77de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Firma Digital del Facturador Electrónico:**

**Fecha de la Firma:** 2022-07-23

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 22/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 22/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | FE55732 |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 23/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 24/08/2022 | |
| NIT: 890480184-4 | **Caso:** AD470245 | **Fecha Fact.:** 23/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clínica No.** VEN4470 **Identificación Pcte.:** MS - VEN4470 **Nombre y Apellidos:** YOELIS MARIA CADENAS FUENTES

Carnet: **Sexo:** F **Edad:** 16 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** POZON SECT LOS LAGOS MANZNAN 1 LOTE 1 **Teléfono:** 3137405120

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 22/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 78.700 | 0.00 | 78.700 |

Total ítems 1

| | |
|---|---|
| Total Plan: | 78,700.00 |
| SubTotal: | 78,700.00 |
| Iva: | 0.00 |
| Cuota Moderadora | 0.00 |
| Cuota Recup. | 0.00 |
| Pago Compartido: | 0.00 |
| Descuento: | 0.00 |
| Retención: | 0.00 |
| **TOTAL** | 78,700.00 |

SON: SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** MAUREN MERCEDES CASTILLA REBOLLO

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA DADIS 24822

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por LANGEL

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA I.V.A E
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 3e73446ad035020eda8a43ddfbafa32971646ca15cca6971c3c35de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6
**Firma Digital del Facturador Electrónico:**
**Fecha de la Firma:** 2022-07-23

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

**Nit No. 806001061-8**

**Retenedor IVA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 22/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 22/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | FE55734 |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 23/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 24/08/2022 | |
| NIT: 890480184-4 | **Caso:** AD470248 | **Fecha Fact.:** 23/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN27346860 **Identificación Pcte.:** CE - VEN27346860 **Nombre y Apellidos:** MARYOLIN DEL VALLE HERNANDEZ LEON

Carnet: **Sexo:** F **Edad:** 24 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Subsidiado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** ALBORNOZ INVASION COPETRAN **Teléfono:** 3024457851

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 22/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 78,700 | 0.00 | 78,700 |

**Total ítems** 1

| | |
|---|---|
| Total Plan: | |
| **SubTotal:** | 78,700.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 78,700.00 |

SON: SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** MAUREN MERCEDES CASTILLA REBOLLO

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN CUAL ESTÁ SUJETA A VERIFICACIÓN DIAN 24822

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por LANGEL

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA IVA A E

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA IVA Resolucion DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 7a77f1059c9ad64fd6b20023f55bc334d6601b5915a011f1bced

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-23

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 25/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 25/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE55873** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 26/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 17/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470478 | **Fecha Fact.:** 26/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN32516356 **Identificación Pcte.:** CE - VEN32516356 **Nombre y Apellidos:** YORQUELIS NOEMI BREA TOVAR

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 21 AÑOS **Nivel:** 6 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Asegurado

**Dirección:** ISLA DE TIERRA BOMBA CALLE EL PUERTO **Teléfono:** 3207447264

**NTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |

Total ítems 1

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 59,000.00 |
| **SubTotal:** | 59,000.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 59,000.00 |

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** ILIANA VASQUEZ CARDENAS

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA DADIS 21822

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por OGARCIA

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 5dfd707e46f7d29cd9e6b8373ff1cd8e1db1f675a49746c91cd7

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-26

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 27/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 27/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56056** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Venc.:** 27/oct/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470771 | **Fecha Impresión:** 27/07/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | **Fecha Fact.:** 27/jul/2022 | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN22776847 **Identificación Pcte.:** CE - VEN22776847 **Nombre y Apellidos:** JOSBEYNI DEL CARMEN COLMENARES

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 29 AÑOS **Nivel:** 6 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Asegurado

**Dirección:** LA MARIA SEC LOS CORALES CALLE 43 **Teléfono:** 3052860453

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 27/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |

**Total ítems** 1

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 59,000.00 |
| **SubTotal:** | 59,000.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 59,000.00 |

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** JOSE LUIS ACEVEDO MONRROY

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA FECHA 27/07/22

| Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por OGARCIA |
|---|---|---|---|

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** de412870f16616c560048e015b2576f422f2d8a79a0a35e79815

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-27

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 26/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 26/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56062** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** CONSULTA EXTERNA | **Fecha Venc.:** 27/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 28/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470635 | **Fecha Fact.:** 27/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN26297760 **Identificación Pcte.:** CE - VEN26297760 **Nombre y Apellidos:** DARIMAR DEL CARMEN CUADRADO

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 23 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** LA VICTORIA **Teléfono:** 3015185110

**ENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 26/07/2022 | | 39143 | CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA | 1 | 0 | 0 | 43,300 | 0.00 | 0.00 | 43,300 |

**Total ítems** 1

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 43,300.00 |
| **SubTotal:** | 43,300.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 43,300.00 |

SON: CUARENTA Y TRES MIL TRECIENTOS PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** JORGE ELIECER RAMIREZ MERLANO

**Observación:**

RECIBIDA DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTA SUJETA A VERIFICACIÓN DE DATOS 24822

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por LOROZCO

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 9ed22584b3bc250b5ebfdc5d82ad62d1b6fa3094a62277b338ce

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-27

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 22/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 24/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56073** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. QUIRURGICA | **Fecha Venc.:** 27/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 27/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470123 | **Fecha Fact.:** 27/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** YEN25041038 **Identificación Pcte.:** CE - VEN25041038 **Nombre y Apellidos:** KATHERINE PAOLA VIELMA GONZALEZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 26 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** OLAYA SECTOR LA ESTELA CALLE PARAISO CASA 24-38 **Teléfono:** 3046092889

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 22/07/2022 | | 1010110 | Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 7 | 0 | 0 | 530 | 0.00 | 0.00 | 3,710 |
| 2 | 22/07/2022 | | 37105 | MONITORÍA FETAL ANTEPARTO, SESIÓN | 2 | 0 | 0 | 22,500 | 0.00 | 0.00 | 45,000 |
| 3 | 22/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |
| 4 | 22/07/2022 | | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 2,900 |
| 5 | 22/07/2022 | | 1010075 | EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 3,300 | 0.00 | 0.00 | 3,300 |
| 6 | 22/07/2022 | | 19551 | HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE | 1 | 0 | 0 | 90,200 | 0.00 | 0.00 | 90,200 |
| 7 | 22/07/2022 | | 19878 | SIDA, ANTICUERPOS VIH 1. | 1 | 0 | 0 | 71,800 | 0.00 | 0.00 | 71,800 |
| 8 | 22/07/2022 | | 37106 | MONITORÍA FETAL INTRAPARTO, DURANTE TODO EL TRABAJO DE PARTO | 4 | 0 | 0 | 97,000 | 0.00 | 0.00 | 388,000 |
| 9 | 22/07/2022 | | 906249 | SIDA. ANTICUERPOS VIH 2. | 1 | 0 | 0 | 71,800 | 0.00 | 0.00 | 71,800 |
| 10 | 22/07/2022 | | A03FM016701 | METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml | 1 | 0 | 0 | 1,450 | 0.00 | 0.00 | 1,450 |
| 11 | 22/07/2022 | | B05BS004701 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml | 4 | 0 | 0 | 5,540 | 0.00 | 0.00 | 22,160 |
| 12 | 22/07/2022 | | B05BS004701 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 ml | 4 | 0 | 0 | 6,470 | 0.00 | 0.00 | 25,880 |

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

RECONOCIMIENTO A FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ES SUJETA A AUDITORIA DADIS 2022

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 9fb9141da0c3e6a2816a8dc37801b9e5f4d910dbb223cca0f84a0

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-27

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 22/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 24/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56073** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. QUIRURGICA | **Fecha Venc.:** 27/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 27/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470123 | **Fecha Fact.:** 27/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN25041038 **Identificación Pcte.:** CE - VEN25041038 **Nombre y Apellidos:** KATHERINE PAOLA VIELMA GONZALEZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 26 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** OLAYA SECTOR LA ESTELA CALLE PARAISO CASA 24-38 **Teléfono:** 3046092889

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 22/07/2022 | B05XR00770 | LACTATO DE RINGER Solucion Inyectable 500 ml 1 | 1 | 0 | 0 | 6,470 | 0.00 | 0.00 | 6,470 |
| 14 | 22/07/2022 | B05XR00770 | LACTATO DE RINGER Solucion Inyectable 500 ml 1 | 1 | 0 | 0 | 6,470 | 0.00 | 0.00 | 6,470 |
| 15 | 22/07/2022 | H01BO00770 | OXITOCINA Ampolla 5 U.I. / 1 ml 1 | 3 | 0 | 0 | 3,960 | 0.00 | 0.00 | 11,880 |
| 16 | 22/07/2022 | J01DC04472 | CEFAZOLINA Polvo para Reconstituir 1000 mg | 2 | 0 | 0 | 10,480 | 0.00 | 0.00 | 20,960 |
| 17 | 22/07/2022 | N02BD02670 | DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml 1 | 1 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 2,900 |
| 18 | 22/07/2022 | 38124 | COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION 4 CAMAS O MAS | 2 | 0 | 0 | 146,800 | 0.00 | 0.00 | 293,600 |
| 19 | 23/07/2022 | 19910 | TIROIDEA ESTIMULANTE (EN NEONATO) | 1 | 0 | 0 | 61,700 | 0.00 | 0.00 | 61,700 |
| 20 | 23/07/2022 | 12110 | CESAREA TRANSPERITONEAL MAS SALPINGECTOMIA (PAQUETE) | 1 | 0 | 0 | 2,600,000 | 0.00 | 0.00 | 2,600,000 |
| 21 | 23/07/2022 | 898201 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO + | 2 | 0 | 0 | 102,200 | 0.00 | 0.00 | 204,400 |

**Total ítems** 21 **Total Plan:** 3,993,580.00

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** fb9141da0c3e6a2816a8dc37801b9e5f4d910dbb223cca0f84a0

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-27

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 22/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 24/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56073** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. QUIRURGICA | **Fecha Venc.:** 27/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 27/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470123 | **Fecha Fact.:** 27/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** YEN25041038 **Identificación Pcte.:** CE - VEN25041038 **Nombre y Apellidos:** KATHERINE PAOLA VIELMA GONZALEZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 26 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** OLAYA SECTOR LA ESTELA CALLE PARAISO CASA 24-38 **Teléfono:** 3046092889

ORIGINAL

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS DIEZ Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/L.

| | |
|---|---|
| **SubTotal:** | 3,993,580.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 75,000.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 3,918,580.00 |

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** KAROLAY YULIANNA MOLINA MENDEZ

**Observación:**

EXAMINADA LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 2482 DADIS

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** fb9141da0c3e6a2816a8dc37801b9e5f4d910dbb223cca0f84a0de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Firma Digital del Facturador Electrónico:**

**Fecha de la Firma:** 2022-07-27

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 22/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 24/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56074** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. QUIRURGICA | **Fecha Venc.:** 27/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 27/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470269 | **Fecha Fact.:** 27/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN31996062 **Identificación Pcte.:** CE - VEN31996062 **Nombre y Apellidos:** ANIXYBEL PAOLA GARCIA ALMARZA

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 15 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Subsidiado **Tipo de Usuari** Cabeza de familia

**Dirección:** PASACABALLOS SEC LA LOMA CALLE LOS ALMENDROS **Teléfono:** 3042335608

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 22/07/2022 | | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 2,900 |
| 2 | 22/07/2022 | | 1010075 | EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 3,300 | 0.00 | 0.00 | 3,300 |
| 3 | 22/07/2022 | | 19509 | HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH) | 1 | 0 | 0 | 26,500 | 0.00 | 0.00 | 26,500 |
| 4 | 22/07/2022 | | 19878 | SIDA, ANTICUERPOS VIH 1. | 1 | 0 | 0 | 71,800 | 0.00 | 0.00 | 71,800 |
| 5 | 22/07/2022 | | 37106 | MONITORÍA FETAL INTRAPARTO, DURANTE TODO EL TRABAJO DE PARTO | 1 | 0 | 0 | 97,000 | 0.00 | 0.00 | 97,000 |
| 6 | 22/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |
| 7 | 22/07/2022 | | 906249 | SIDA. ANTICUERPOS VIH 2. | 1 | 0 | 0 | 71,800 | 0.00 | 0.00 | 71,800 |
| 8 | 22/07/2022 | | B05BS004701 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 ml | 1 | 0 | 0 | 6,470 | 0.00 | 0.00 | 6,470 |
| 9 | 22/07/2022 | | N02BA001011 | ACETAMINOFEN Tableta 500 mg | 5 | 0 | 0 | 130 | 0.00 | 0.00 | 650 |
| 10 | 22/07/2022 | | 38124 | COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION 4 CAMAS O MAS | 1 | 0 | 0 | 146,800 | 0.00 | 0.00 | 146,800 |
| 11 | 23/07/2022 | | 12101 | ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA (PAQUETE) | 1 | 0 | 0 | 1,400,000 | 0.00 | 0.00 | 1,400,000 |
| 12 | 23/07/2022 | | 19490 | GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS) | 1 | 0 | 0 | 12,500 | 0.00 | 0.00 | 12,500 |

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 24/07/22 DADIS

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** f26ccc40aa4ae4a413672ecee455a8cef6ec09f9c901b87ee8b44de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6
**Firma Digital del Facturador Electrónico:**
**Fecha de la Firma:** 2022-07-27

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 22/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 24/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56074** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. QUIRURGICA | **Fecha Venc.:** 27/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 27/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470269 | **Fecha Fact.:** 27/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** YEN31996062 **Identificación Pcte.:** CE - VEN31996062 **Nombre y Apellidos:** ANIXYBEL PAOLA GARCIA ALMARZA

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 15 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Subsidiado **Tipo de Usuari** Cabeza de familia

**Dirección:** PASACABALLOS SEC LA LOMA CALLE LOS ALMENDROS **Teléfono:** 3042335608

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 23/07/2022 | 19505 | HEMATOCRITO | 1 | 0 | 0 | 3,800 | 0.00 | 0.00 | 3,800 |
| 14 | 23/07/2022 | 19809 | PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA | 1 | 0 | 0 | 12,500 | 0.00 | 0.00 | 12,500 |
| 15 | 23/07/2022 | 19910 | TIROIDEA ESTIMULANTE (EN NEONATO) | 1 | 0 | 0 | 61,700 | 0.00 | 0.00 | 61,700 |
| 16 | 24/07/2022 | 890402 | VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECION NACIDO Y CONTROLES DE | 1 | 0 | 0 | 51,000 | 0.00 | 0.00 | 51,000 |

**Total ítems 16**

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 2,027,720.00 |
| **SubTotal:** | 2,027,720.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 65,000.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 1,962,720.00 |

SON: UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** KAROLAY YULIANNA MOLINA MENDEZ

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA AUDITORIA FECHA DADO 24/07/22

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** f26ccc40aa4ae4a413672ecee455a8cef6ec09f9c901b87ee8b44

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-27

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 22/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 24/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56077** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. PUERPERIOS | **Fecha Venc.:** 27/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 27/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470199 | **Fecha Fact.:** 27/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN27302085 **Identificación Pcte.:** CE - VEN27302085 **Nombre y Apellidos:** GENESIS NATALY RIOS CASTRO

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 23 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** DANIEL LEMAITRE BARRIO LOS CENDEROS POR COLEGIO I **Teléfono:** 3172185776

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | Cirugia 3 - H. Ayudante 0% | 1 | | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 2 | | | 39003 | Cirugia 3 - H. Cirujano 50% | 1 | | | 73,200 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 3 | | | 39005 | Cirugia 2 - H. Cirujano 50% | 1 | | | 112,500 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 4 | | | 39103 | Cirugia 3 - H. Anestesiólogo 0% | 1 | | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 5 | | | 39105 | Cirugia 2 - H. Anestesiólogo 0% | 1 | | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 6 | | | 39118 | Cirugia 2 - H. Ayudante 50% | 1 | | | 29,600 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 7 | | | 39207 | Cirugia 3 - D. Sala 0% | 1 | | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 8 | | | 39209 | Cirugia 2 - D. Sala 0% | 1 | | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 9 | | | 39302 | Cirugia 3 - Materiales 0% | 1 | | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 10 | | | 39303 | Cirugia 2 - Materiales 0% | 1 | | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 11 | 22/07/2022 | | 12101 | PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL | 1 | 0 | 0 | 142,100 | 0.00 | 0.00 | 142,100 |
| 12 | 22/07/2022 | | 37106 | MONITORÍA FETAL INTRAPARTO, DURANTE TODO EL TRABAJO DE PARTO | 1 | 0 | 0 | 97,000 | 0.00 | 0.00 | 97,000 |

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTA SUJETA AUDITORIA DADIS 27/07/22

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 670c68cb3b401c7ffbc23a2ed6d442d6beda407272bcfbca71da
**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6
**Fecha de la Firma:** 2022-07-27

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 22/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 24/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56077** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. PUERPERIOS | **Fecha Venc.:** 27/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 27/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470199 | **Fecha Fact.:** 27/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN27302085 **Identificación Pcte.:** CE - VEN27302085 **Nombre y Apellidos:** GENESIS NATALY RIOS CASTRO

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 23 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** DANIEL LEMAITRE BARRIO LOS CENDEROS POR COLEGIO I **Teléfono:** 3172185776

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 22/07/2022 | 37106 | MONITORIA FETAL INTRAPARTO, DURANTE TODO EL TRABAJO DE PARTO | 1 | 0 | 0 | 97,000 | 0.00 | 0.00 | 97,000 |
| 14 | 22/07/2022 | 756901 | PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO DE PERINÉ | 1 | 0 | 0 | 73,200 | 0.00 | 0.00 | 73,200 |
| 15 | 22/07/2022 | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | 1 | 0 | 0 | 49,300 | 0.00 | 0.00 | 49,300 |
| 16 | 22/07/2022 | 38124 | COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION 4 CAMAS O MAS | 1 | 0 | 0 | 146,800 | 0.00 | 0.00 | 146,800 |
| 17 | 22/07/2022 | 12101 | ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA (PAQUETE) | 1 | 0 | 0 | 1,400,000 | 0.00 | 0.00 | 1,400,000 |
| 18 | 22/07/2022 | 19290 | SUERO, ORINA Y OTROS | 1 | 0 | 0 | 12,000 | 0.00 | 0.00 | 12,000 |
| 19 | 22/07/2022 | 19304 | CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA | 1 | 0 | 0 | 20,800 | 0.00 | 0.00 | 20,800 |
| 20 | 22/07/2022 | 19332 | DESHIDROGENASA LÁCTICA LDH | 1 | 0 | 0 | 14,800 | 0.00 | 0.00 | 14,800 |
| 21 | 22/07/2022 | 19509 | HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH) | 1 | 0 | 0 | 26,500 | 0.00 | 0.00 | 26,500 |
| 22 | 22/07/2022 | 19749 | NITRÓGENO URÉICO | 1 | 0 | 0 | 10,000 | 0.00 | 0.00 | 10,000 |
| 23 | 22/07/2022 | 19933 | TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA | 1 | 0 | 0 | 21,800 | 0.00 | 0.00 | 21,800 |
| 24 | 22/07/2022 | 903866 | TRANSAMINASA PIRAVICA . ALAT | 1 | 0 | 0 | 21,800 | 0.00 | 0.00 | 21,800 |
| | 23/07/2022 | 19290 | SUERO, ORINA Y OTROS | 1 | 0 | 0 | 12,000 | 0.00 | 0.00 | 12,000 |
| 26 | 23/07/2022 | 19332 | DESHIDROGENASA LÁCTICA LDH | 1 | 0 | 0 | 14,800 | 0.00 | 0.00 | 14,800 |

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 28-07-22 DADIS

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 670c68cb3b401c7ffbc23a2ed6d442d6beda407272bcfbca71da

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-27

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 22/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 24/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56077** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. PUERPERIOS | **Fecha Venc.:** 27/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 27/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470199 | **Fecha Fact.:** 27/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN27302085 **Identificación Pcte.:** CE - VEN27302085 **Nombre y Apellidos:** GENESIS NATALY RIOS CASTRO

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 23 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** DANIEL LEMAITRE BARRIO LOS CENDEROS POR COLEGIO I **Teléfono:** 3172185776

**Total ítems 40**

ORIGINAL

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 2,284,810.00 |
| **SubTotal:** | 2,284,810.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 130,000.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 2,154,810.00 |

SON: DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** KAROLAY YULIANNA MOLINA MENDEZ

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ES OBJETA AUDITORIA 27/07/22 DADIS

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 670c68cb3b401c7ffbc23a2ed6d442d6beda407272bcfbca71da

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-27

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 27/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 27/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56078** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 27/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 27/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470816 | **Fecha Fact.:** 27/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN28503272 **Identificación Pcte.:** CE - VEN28503272 **Nombre y Apellidos:** YOENGLIS ISABEL GARCIA MELENDEZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 27 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** LUIS CARLOS GALAN MANZ L LOTE 14 **Teléfono:** 3006800377

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Íte... | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 27/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |

**Total ítems** 1

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 59,000.00 |
| **SubTotal:** | 59,000.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 59,000.00 |

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** JOSE LUIS ACEVEDO MONRROY

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por OGARCIA

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN EXCLUSIVA

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** efb0224dea6f5057d98bc7a8ccc1c651efd508e43d543cdc4158de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Firma Digital del Facturador Electrónico:**

**Fecha de la Firma:** 2022-07-27

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 22/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 22/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56149** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Venc.:** 28/oct/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470242 | **Fecha Impresión:** 28/07/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | **Fecha Fact.:** 28/jul/2022 | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN27757302 **Identificación Pcte.:** CE - VEN27757302 **Nombre y Apellidos:** JORGELYS CAROLINA LARA PADILLA

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 22 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** LA MARIA SECT LOS CORALES PORMLA 46 **Teléfono:** 3144520603

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 22/07/2022 | | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | 1 | 0 | 0 | 49,300 | 0.00 | 0.00 | 49,300 |

**Total ítems** 1

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 49,300.00 |
| **SubTotal:** | 49,300.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 49,300.00 |

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL TRECIENTOS PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** WALTER DAVID PALENCIA CISNEROS

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por LANGEL

LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTÁ SUJETA A AUDITORIA 28/8/22

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 45b68f0111482d8a4cc968a7b0839d7ad045ee4b2cf7e3df08aa

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-28

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 22/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 22/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56150** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Venc.:** 28/oct/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470203 | **Fecha Impresión:** 28/07/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | **Fecha Fact.:** 28/jul/2022 | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN26226311 **Identificación Pcte.:** CE - VEN26226311 **Nombre y Apellidos:** LUCIA ELENA SANTANA MACIAS

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 29 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** OLAYA SECT EL PROGRESO CALLE BOLIVAR APART 65-19 **Teléfono:** 3014500772

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Íte... | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 22/07/2022 | | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | 1 | 0 | 0 | 49,300 | 0.00 | 0.00 | 49,300 |

**Total ítems** 1

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 49,300.00 |
| **SubTotal:** | 49,300.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 49,300.00 |

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL TRECIENTOS PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** WALTER DAVID PALENCIA CISNEROS

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por LANGEL

CERTIFICO QUE LA FACTURA NO PRESENTA RECUPERACION DE LA CUAL ESTAMOS EN CUENTA AUDITORIA 20822 DADIS

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 57464dabaa5501e90697261485d0b1aff04c1b1cba009841772
**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6
**Fecha de la Firma:** 2022-07-28

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 24/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 24/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56151** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 28/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 28/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470329 | **Fecha Fact.:** 28/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN32320198 **Identificación Pcte.:** CE - VEN32320198 **Nombre y Apellidos:** YOSILETH ANDREINA SEGURA VELIZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 19 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** VILLA SULDANI MANZNA B LOTE 17 **Teléfono:** 3217642014

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 24/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |

**Total ítems** 1

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 59,000.00 |
| **SubTotal:** | 59,000.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 59,000.00 |

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** WALTER ANICHIARICO LOPEZ

**Observación:**

EXPRESO DE LA FACTURA NO IMPRESA AUTORIZACION LA CUAL ESTA SUJETA AUTORIZADA DADIS 21822

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por LANGEL

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 498a534189bb5445385588e7bf827792ec73843a999df9a4f98

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-28

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

**Nit No. 806001061-8**

**Retenedor IVA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 22/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 22/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | FE56174 |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 28/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 24/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470209 | **Fecha Fact.:** 28/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN1452 **Identificación Pcte.:** CE - VEN1452 **Nombre y Apellidos:** MARIA ALEJANDRA BARROSO GONZALEZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 16 ANOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** PIE DE LA POPA INVASION LA BENDICION DE DIOS **Teléfono:** 3136673372

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 22/07/2022 | | 8906020 | VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO. | 1 | 0 | 0 | 49,300 | 0.00 | 0.00 | 49,300 |
| 2 | 22/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 78,700 | 0.00 | 0.00 | 78,700 |
| 3 | 22/07/2022 | | 19304 | CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA | 1 | 0 | 0 | 27,700 | 0.00 | 0.00 | 27,700 |
| 4 | 22/07/2022 | | 19490 | GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS) | 1 | 0 | 0 | 16,700 | 0.00 | 0.00 | 16,700 |
| 5 | 22/07/2022 | | 19509 | HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH) | 1 | 0 | 0 | 35,300 | 0.00 | 0.00 | 35,300 |
| 6 | 22/07/2022 | | 19551 | HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE | 1 | 0 | 0 | 120,300 | 0.00 | 0.00 | 120,300 |
| 7 | 22/07/2022 | | 19775 | PARCIAL DE ORINA, INCLUÍDO SEDIMENTO | 1 | 0 | 0 | 17,700 | 0.00 | 0.00 | 17,700 |
| 8 | 22/07/2022 | | 19878 | SIDA, ANTICUERPOS VIH 1. | 1 | 0 | 0 | 95,700 | 0.00 | 0.00 | 95,700 |
| 9 | 22/07/2022 | | 31100 | OBSTÉTRICA | 1 | 0 | 0 | 87,700 | 0.00 | 0.00 | 87,700 |
| 10 | 22/07/2022 | | 906039 | Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) + | 1 | 0 | 0 | 110,300 | 0.00 | 0.00 | 110,300 |
| 11 | 22/07/2022 | | 906249 | SIDA. ANTICUERPOS VIH 2. | 1 | 0 | 0 | 95,700 | 0.00 | 0.00 | 95,700 |

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por LANGEL

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA. IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 8350ae891c4d690b065e45524e11bf82f40f4d62be89a00a0b4a

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-28

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

**Nit No. 806001061-8**

**Retenedor IVA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha Ing.: 22/jul/2022 | Fecha Egreso: 22/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | FE56174 |
| Ciudad: Cartagena | Servicio: URGENCIAS | Fecha Venc.: 28/oct/2022 | |
| Teléfono: 6605252 | Contrato No.: 08 | Fecha Impresión: 24/08/2022 | |
| NIT: 890480184-4 | Caso: AD470209 | Fecha Fact.: 28/jul/2022 | |
| Forma de Pago: Crédito | Atención No.: | | |
| Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | Póliza No. | |
| Dirección: CALLE LARGA FATIMA | | | |

Historia Clinica No. VEN1452 Identificación Pcte.: CE - VEN1452 Nombre y Apellidos: MARIA ALEJANDRA BARROSO GONZALEZ

Carnet: Sexo: F Edad: 16 AÑOS Nivel: 1 Régimen: Vinculado Tipo de Usuari Beneficiario

Dirección: PIE DE LA POPA INVASION LA BENDICION DE DIOS Teléfono: 3136673372

Total items 11

SON: SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIEN PESOS M/L.

| | |
|---|---|
| Total Plan: | |
| SubTotal: | 735,100.00 |
| Iva: | 0.00 |
| Cuota Moderadora | 0.00 |
| Cuota Recup. | 0.00 |
| Pago Compartido: | 0.00 |
| Descuento: | 0.00 |
| Retención: | 0.00 |
| **TOTAL** | 735,100.00 |

Detalles Recaudo: Valor Efectivo: Valor Pendiente de Pago:

Prestadores: MAURICIO ORTIZ BANQUEZ

Observación:

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN DEL CONTENIDO

Autorizado por Recibido por Fecha Entrega Elaborado por LANGEL

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A. E
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

Código Único de la Factura Electrónica (CUFE): 8350ae891c4d690b065e45524e11bf82f40f4d62be89a00a0b4a

Firma Digital del Facturador Electrónico: dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

Fecha de la Firma: 2022-07-28

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

**Nit No. 806001061-8**

**Retenedor IVA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 20/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 20/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | FE56281 |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 28/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 24/08/2022 | |
| NIT: 890480184-4 | **Caso:** AD469954 | **Fecha Fact.:** 28/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Direccion:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN32546720 **Identificación Pcte.:** CE - VEN32546720 **Nombre y Apellidos:** ADRIANA CAROLINA SANCHEZ SANCHEZ

Carnet: **Sexo:** F **Edad:** 21 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** MIRADOR DE CARTAGENA SECT CERRO AL MONTE MANZA **Teléfono:** 3023067514

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Item | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 20/07/2022 | | 19304 | CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA | 1 | 0 | 0 | 27,700 | 0.00 | 0.00 | 27,700 |
| 2 | 20/07/2022 | | 19509 | HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH) | 1 | 0 | 0 | 35,300 | 0.00 | 0.00 | 35,300 |
| 3 | 20/07/2022 | | 19775 | PARCIAL DE ORINA, INCLUÍDO SEDIMENTO | 1 | 0 | 0 | 17,700 | 0.00 | 0.00 | 17,700 |
| 4 | 20/07/2022 | | 19809 | PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA | 1 | 0 | 0 | 16,700 | 0.00 | 0.00 | 16,700 |
| 5 | 20/07/2022 | | 19878 | SIDA, ANTICUERPOS VIH 1. | 1 | 0 | 0 | 95,700 | 0.00 | 0.00 | 95,700 |
| 6 | 20/07/2022 | | 19886 | SIFILIS, SEROLOGÍA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL) | 1 | 0 | 0 | 17,700 | 0.00 | 0.00 | 17,700 |
| 7 | 20/07/2022 | | 37105 | MONITORÍA FETAL ANTEPARTO, SESIÓN | 1 | 0 | 0 | 30,000 | 0.00 | 0.00 | 30,000 |
| 8 | 20/07/2022 | | 8906020 | VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO. | 1 | 0 | 0 | 49,300 | 0.00 | 0.00 | 49,300 |
| 9 | 20/07/2022 | | 906039 | Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) + | 1 | 0 | 0 | 110,300 | 0.00 | 0.00 | 110,300 |
| 10 | 20/07/2022 | | 906249 | SIDA. ANTICUERPOS VIH 2. | 1 | 0 | 0 | 95,700 | 0.00 | 0.00 | 95,700 |
| 11 | 20/07/2022 | | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 2,900 |

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por VAVILAO

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A E
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 4be1f59162745923c3f862e494a28e781273572376441fce578
**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6
**Fecha de la Firma:** 2022-07-28

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

**Nit No. 806001061-8**

**Retenedor IVA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha Ing.: 20/jul/2022 | Fecha Egreso: 20/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56281** |
| Ciudad: Cartagena | Servicio: URGENCIAS | Fecha Venc.: 28/oct/2022 | |
| Teléfono: 6605252 | Contrato No.: 08 | Fecha Impresión: 24/08/2022 | |
| NIT: 890480184-4 | Caso: AD469954 | Fecha Fact.: 28/jul/2022 | |
| Forma de Pago: Crédito | Atención No.: | | |
| Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | Póliza No. | |
| Dirección: CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN32546720 **Identificación Pcte.:** CE - VEN32546720 **Nombre y Apellidos:** ADRIANA CAROLINA SANCHEZ SANCHE

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 21 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** MIRADOR DE CARTAGENA SECT CERRO AL MONTE MANZA **Teléfono:** 3023067514

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 20/07/2022 | 1010075 | EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 3,300 | 0.00 | 0.00 | 3,300 |
| 13 | 20/07/2022 | B05BS00470 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 ml | 1 | 0 | 0 | 6,470 | 0.00 | 0.00 | 6,470 |
| 14 | 20/07/2022 | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 78,700 | 0.00 | 0.00 | 78,700 |

Total items **14**

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 587,470.00 |
| **SubTotal:** | 587,470.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 587,470.00 |

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** ALFONSO RIVERO RASGOS

**Observación:**

RECIBIDO FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 24822 DADIS

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por VAVILAO

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A. E
ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 4be1f59162745923c3f862e494a28e781273572376441fce578de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Firma Digital del Facturador Electrónico:**

**Fecha de la Firma:** 2022-07-28

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 27/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 27/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56293** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 29/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 29/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470901 | **Fecha Fact.:** 29/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN30951042 **Identificación Pcte.:** CE - VEN30951042 **Nombre y Apellidos:** FRANGELYS ANGELICA MORALES MARQUEZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 19 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** POZON SECTOR LA PAZ MZ 174 LT 11B A **Teléfono:**

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 27/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |

**Total ítems** 1

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 59,000.00 |
| **SubTotal:** | 59,000.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 59,000.00 |

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** MAUREN MERCEDES CASTILLA REBOLLO

**Observación:**

EL COBRO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTABLECIDA AUDITORIA DADIS 27822

| Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por VAVILAO |
|---|---|---|---|

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 3e95c801d7a22d66cef5a880e0553b021799ec3a7578d83ccb57

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-29

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 28/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 28/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56294** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 29/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 29/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD471032 | **Fecha Fact.:** 29/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN27223454 **Identificación Pcte.:** CE - VEN27223454 **Nombre y Apellidos:** NAYLETH ELIANA FERNANDEZ ARNAL

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 23 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** LA CANDELARIA CALLE 10 DE MAYO NU 40-166 **Teléfono:** 3243751213

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 28/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |

**Total ítems** 1

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 59,000.00 |
| **SubTotal:** | 59,000.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 59,000.00 |

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** ALBERT ALFONSO ATENCIA VELASCO

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA DADIS 29/07/22

| Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por VAVILAO |
|---|---|---|---|

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 621e38940667b1ce77eb6caa18a3af62100763439d66c579249de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Firma Digital del Facturador Electrónico:**

**Fecha de la Firma:** 2022-07-29

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

**Nit No. 806001061-8**

**Retenedor IVA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 24/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 24/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | FE56308 |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 29/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 24/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470361 | **Fecha Fact.:** 29/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN32045463 **Identificación Pcte.** CE - VEN32045463 **Nombre y Apellidos:** RAIXA ANTONELA LONGARES GUZMAN

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 17 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Cabeza de familia

**Dirección:** EL NAZARENO AL LADO DE LA CANCHA LA ESMERALDA **Teléfono:** 3042920628

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 24/07/2022 | | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 2,900 |
| 2 | 24/07/2022 | | 19304 | CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA | 1 | 0 | 0 | 27,700 | 0.00 | 0.00 | 27,700 |
| 3 | 24/07/2022 | | 19509 | HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH) | 1 | 0 | 0 | 35,300 | 0.00 | 0.00 | 35,300 |
| 4 | 24/07/2022 | | 19775 | PARCIAL DE ORINA, INCLUÍDO SEDIMENTO | 1 | 0 | 0 | 17,700 | 0.00 | 0.00 | 17,700 |
| 5 | 24/07/2022 | | 19809 | PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA | 1 | 0 | 0 | 16,700 | 0.00 | 0.00 | 16,700 |
| 6 | 24/07/2022 | | 19878 | SIDA, ANTICUERPOS VIH 1. | 1 | 0 | 0 | 95,700 | 0.00 | 0.00 | 95,700 |
| 7 | 24/07/2022 | | 8906020 | VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO. | 1 | 0 | 0 | 49,300 | 0.00 | 0.00 | 49,300 |
| 8 | 24/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 78,700 | 0.00 | 0.00 | 78,700 |
| 9 | 24/07/2022 | | 906039 | Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) + | 1 | 0 | 0 | 110,300 | 0.00 | 0.00 | 110,300 |
| 10 | 24/07/2022 | | 906249 | SIDA. ANTICUERPOS VIH 2. | 1 | 0 | 0 | 95,700 | 0.00 | 0.00 | 95,700 |
| | 24/07/2022 | | 19551 | HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE | 1 | 0 | 0 | 120,300 | 0.00 | 0.00 | 120,300 |

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por VAVILAO

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA. IVA. Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 4cc403105d9cf4aa3bd889508311e69d806be5a629c1413ebcc

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-29

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

**Nit No. 806001061-8**

**Retenedor IVA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha Ing.: 24/jul/2022 | Fecha Egreso: 24/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | FE56308 |
| Ciudad: Cartagena | Servicio: URGENCIAS | Fecha Venc.: 29/oct/2022 | |
| Teléfono: 6605252 | Contrato No.: 08 | Fecha Impresión: 24/08/2022 | |
| NIT: 890480184-4 | Caso: AD470361 | Fecha Fact.: 29/jul/2022 | |
| Forma de Pago: Crédito | Atención No.: | | |
| Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | Póliza No. | |
| Dirección: CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN32045463 **Identificación Pcte.:** CE - VEN32045463 **Nombre y Apellidos:** RAIXA ANTONELA LONGARES GUZMAN

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 17 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Cabeza de familia

**Dirección:** EL NAZARENO AL LADO DE LA CANCHA LA ESMERALDA **Teléfono:** 3042920628

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 24/07/2022 | 1010176 | TAPON HEPARINIZADO Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 1.850 | 0.0 | | |
| 13 | 24/07/2022 | 37105 | MONITORÍA FETAL ANTEPARTO, SESIÓN | 1 | 0 | 0 | 30.000 | 0.00 | | |

**Total items** 13

| | |
|---|---|
| Total Plan: | 682,150.00 |
| SubTotal: | 682,150.00 |
| Iva: | 0.00 |
| Cuota Moderadora | 0.00 |
| Cuota Recup. | 0.00 |
| Pago Compartido: | 0.00 |
| Descuento: | 0.00 |
| Retención: | 0.00 |
| TOTAL | 682,150.00 |

SON: SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** MELISSA SIERRA PEREA

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ES SUJETA A VERIFICACIÓN DE DATOS 24/8/22

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por VAVILAO

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A. E
NTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 4cc403105d9cf4aa3bd889508311e69d806be5a629c1413ebcc

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-29

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 25/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 25/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56338** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 29/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 16/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470479 | **Fecha Fact.:** 29/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN29744157 **Identificación Pcte.:** CE - VEN29744157 **Nombre y Apellidos:** JONETCIS CAROLINA SANDIA RIVERO

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 21 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Cabeza de familia

**Dirección:** NELSON MANDELA SEC NUEVA VENECIA FRENTE AL CAI D **Teléfono:** 3206370443

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25/07/2022 | | 19304 | CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA | 1 | 0 | 0 | 20,800 | 0.00 | 0.00 | 20,800 |
| 2 | 25/07/2022 | | 19509 | HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH) | 1 | 0 | 0 | 26,500 | 0.00 | 0.00 | 26,500 |
| 3 | 25/07/2022 | | 19878 | SIDA, ANTICUERPOS VIH 1. | 1 | 0 | 0 | 71,800 | 0.00 | 0.00 | 71,800 |
| 4 | 25/07/2022 | | 31100 | OBSTÉTRICA | 1 | 0 | 0 | 65,800 | 0.00 | 0.00 | 65,800 |
| 5 | 25/07/2022 | | 906039 | Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) + | 1 | 0 | 0 | 82,700 | 0.00 | 0.00 | 82,700 |
| 6 | 25/07/2022 | | 906249 | SIDA. ANTICUERPOS VIH 2. | 1 | 0 | 0 | 71,800 | 0.00 | 0.00 | 71,800 |
| 7 | 25/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |

**Total ítems** 7

**Total Plan:** 398,400.00

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por CRARROYO

EL CÓDIGO DE LA FACTURA NUMÉRICA CORRESPONDE A LA CUAL ESTÁ SUJETA LA FACTURACIÓN 21822 DADIS

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 341ca0461dfc4cbf9016f15b47e38c3ab5cd4c61d9e6760bdf76

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-29

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 25/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 25/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56338** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 29/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 16/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470479 | **Fecha Fact.:** 29/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN29744157 **Identificación Pcte.:** CE - VEN29744157 **Nombre y Apellidos:** JONETCIS CAROLINA SANDIA RIVERO

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 21 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Cabeza de familia

**Dirección:** NELSON MANDELA SEC NUEVA VENECIA FRENTE AL CAI D **Teléfono:** 3206370443

ORIGINAL

SON: TRECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.

| | |
|---|---|
| **SubTotal:** | 398,400.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 398,400.00 |

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** ILIANA VASQUEZ CARDENAS

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por CRARROYO

RECIBIDO LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 21822 DADIS

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 341ca0461dfc4cbf9016f15b47e38c3ab5cd4c61d9e6760bdf76

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-29

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 26/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 26/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56391** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 29/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 16/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470647 | **Fecha Fact.:** 29/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN26541141 **Identificación Pcte.:** CE - VEN26541141 **Nombre y Apellidos:** DANIELA ROSANA ESPINA BUSTAMANTE

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 24 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** FREDONIA CALLE 15 POR EL COLEGIO DE LA 15 **Teléfono:** 3232867648

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 26/07/2022 | | 19304 | CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA | 1 | 0 | 0 | 20,800 | 0.00 | 0.00 | 20,800 |
| 2 | 26/07/2022 | | 19509 | HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH) | 1 | 0 | 0 | 26,500 | 0.00 | 0.00 | 26,500 |
| 3 | 26/07/2022 | | 19551 | HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE | 1 | 0 | 0 | 90,200 | 0.00 | 0.00 | 90,200 |
| 4 | 26/07/2022 | | 19878 | SIDA, ANTICUERPOS VIH 1. | 1 | 0 | 0 | 71,800 | 0.00 | 0.00 | 71,800 |
| 5 | 26/07/2022 | | 8906020 | VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO. | 1 | 0 | 0 | 37,000 | 0.00 | 0.00 | 37,000 |
| 6 | 26/07/2022 | | 906039 | Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) + | 1 | 0 | 0 | 82,700 | 0.00 | 0.00 | 82,700 |
| 7 | 26/07/2022 | | 906249 | SIDA. ANTICUERPOS VIH 2. | 1 | 0 | 0 | 71,800 | 0.00 | 0.00 | 71,800 |
| 8 | 26/07/2022 | | 31100 | OBSTÉTRICA | 1 | 0 | 0 | 65,800 | 0.00 | 0.00 | 65,800 |
| 9 | 26/07/2022 | | 38925 | SALA DE OBSERVACIÓN | 1 | 0 | 0 | 70,700 | 0.00 | 0.00 | 70,700 |
| 10 | 26/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |

**Total ítems** 10

**Total Plan:** 596,300.00

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por CRARROYO

LA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTÁ SUJETA A AUDITORÍA DADIS

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 0ecf6ccc80d5bab240acb0002a19b983d3314f73513b0363e21

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-29

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 26/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 26/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56391** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 29/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 16/08/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470647 | **Fecha Fact.:** 29/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN26541141 **Identificación Pcte.** CE - VEN26541141 **Nombre y Apellidos:** DANIELA ROSANA ESPINA BUSTAMANTE

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 24 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** FREDONIA CALLE 15 POR EL COLEGIO DE LA 15 **Teléfono:** 3232867648

ORIGINAL

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS PESOS M/L.

| | |
|---|---|
| **SubTotal:** | 596,300.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 596,300.00 |

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** ILIANA VASQUEZ CARDENAS

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por CRARROYO

Recibido DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 29/8/22 CADIS

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 0ecf6ccc80d5bab240acb0002a19b983d3314f73513b0363e21

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-29

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

**Nit No. 806001061-8**

**Retenedor IVA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 27/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 27/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56397** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Venc.:** 29/oct/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470899 | **Fecha Impresión:** 29/07/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | **Fecha Fact.:** 29/jul/2022 | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN16458251 **Identificación Pcte.:** CE - VEN16458251 **Nombre y Apellidos:** YENNY DEL CARMEN CRUZ AGUILERA

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 39 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** ZARAGOCILLA CALLE 30-50 **Teléfono:** 3013647213

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 27/07/2022 | | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | 1 | 0 | 0 | 49,300 | 0.00 | 0.00 | 49,300 |

**Total ítems** 1

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 49,300.00 |
| **SubTotal:** | 49,300.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 49,300.00 |

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL TRECIENTOS PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** GUILLERMO RAFAEL PAYARES TORRENEGRA

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por CRARROYO

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA DADIS 29/07/22

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 08d657b84e4e81760c13cd880d94deef86e290c2e196f549476de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Firma Digital del Facturador Electrónico:**

**Fecha de la Firma:** 2022-07-29

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 30/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 30/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56542** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 30/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 30/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD471193 | **Fecha Fact.:** 30/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN26524803 **Identificación Pcte.:** CE - VEN26524803 **Nombre y Apellidos:** ROANGENIS DEL MAR GUTIERREZ PALENCIA

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 23 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Cabeza de familia

**Dirección:** CHAMBACU INVASION LA CABALLERIZA **Teléfono:** 3042666092

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 30/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |

**Total ítems** 1

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 59,000.00 |
| **SubTotal:** | 59,000.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 59,000.00 |

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** JOSE LUIS ACEVEDO MONRROY

**Observación:**

| Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por LANGEL |
|---|---|---|---|

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 24822 DADIS

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 9b290527d594a579dce0634a799e40bdff53e5377b003008b1fb

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-30

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

*Nit No. 806001061-8*

*Retenedor IVA*

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 26/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 26/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56582** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 31/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470725 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN24604004 **Identificación Pcte.:** CE - VEN24604004 **Nombre y Apellidos:** MARIAN DE LOS ANGELES PEÑA PIÑA

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 26 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** POZON POR EL HOSPITAL **Teléfono:** 3206421322

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 26/07/2022 | | 8906020 | VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO. | 1 | 0 | 0 | 37,000 | 0.00 | 0.00 | 37,000 |
| 2 | 26/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |
| 3 | 26/07/2022 | | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 2,900 |
| 4 | 26/07/2022 | | 1010075 | EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 3,300 | 0.00 | 0.00 | 3,300 |
| 5 | 26/07/2022 | | B05BS00470 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 ml | 1 | 0 | 0 | 6,470 | 0.00 | 0.00 | 6,470 |
| 6 | 26/07/2022 | | 37106 | MONITORÍA FETAL INTRAPARTO, DURANTE TODO EL TRABAJO DE PARTO | 1 | 0 | 0 | 97,000 | 0.00 | 0.00 | 97,000 |

**Total ítems** 6

**Total Plan:** 205,670.00

**Observación:**

RECIBIDO EN LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA DADIS

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por LLORENTE

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 30424898dc844d97e2c5702870c54fee078b44f15ae43446769

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

*Nit No. 806001061-8*

*Retenedor IVA*

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 26/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 26/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56582** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 31/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470725 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN24604004 **Identificación Pcte.:** CE - VEN24604004 **Nombre y Apellidos:** MARIAN DE LOS ANGELES PEÑA PIÑA

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 26 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** POZON POR EL HOSPITAL **Teléfono:** 3206421322

ORIGINAL

SON: DOSCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS M/L.

| | |
|---|---|
| **SubTotal:** | 205,670.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 205,670.00 |

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** KELLER ELIECER QUESADA IRIARTE

**Observación:**

| Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por JLLORENTE |
|---|---|---|---|

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 24 82 DIAS

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 30424898dc844d97e2c5702870c54fee078b44f15ae43446769

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

*Nit No. 806001061-8*

*Retenedor IVA*

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 26/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 26/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56594** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 31/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470704 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN21188207 **Identificación Pcte.:** CE - VEN21188207 **Nombre y Apellidos:** JERALDIN CAROLINA ROJAS HERNANDEZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 30 AÑOS **Nivel:** 2 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Cabeza de familia

**Dirección:** BRR EL POZON SEC LAS FLORES POR COLEGIO VALORES I **Teléfono:** 3016043918

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 26/07/2022 | | 8906020 | VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO. | 1 | 0 | 0 | 37,000 | 0.00 | 0.00 | 37,000 |
| 2 | 26/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |
| 3 | 26/07/2022 | | 19353 | EMBARAZO, PRUEBA CUALITATIVA POR (RIA, ELISA O EN PLACA MONOCLONAL) | 1 | 0 | 0 | 40,500 | 0.00 | 0.00 | 40,500 |

**Total ítems** 3

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 136,500.00 |
| **SubTotal:** | 136,500.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 136,500.00 |

SON: CIENTO TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** francisco javier pugliese guevara

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTÁ SUJETA A REVISIÓN 24822

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por JLLORENTE

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** f0e40071ba70653a49875b1f8c848327da34c90b209b099ac2b

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 19/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 21/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56625** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. QUIRURGICA | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 31/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD469891 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN19561507 **Identificación Pcte.:** CE - VEN19561507 **Nombre y Apellidos:** MARYOBIS CASTRO CORREAL

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 33 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** TORICE SAN PEDRO # 13 01 **Teléfono:** 3022722159

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 19/07/2022 | | 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | 1 | 0 | 0 | 49,300 | 0.00 | 0.00 | 49,300 |
| 2 | 19/07/2022 | | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 2,900 |
| 3 | 19/07/2022 | | 1010075 | EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 3,300 | 0.00 | 0.00 | 3,300 |
| 4 | 19/07/2022 | | 1010110 | Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 6 | 0 | 0 | 530 | 0.00 | 0.00 | 3,180 |
| 5 | 19/07/2022 | | 19910 | TIROIDEA ESTIMULANTE (EN NEONATO) | 1 | 0 | 0 | 61,700 | 0.00 | 0.00 | 61,700 |
| 6 | 19/07/2022 | | A03FM016701 | METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml | 3 | 0 | 0 | 1,450 | 0.00 | 0.00 | 4,350 |
| 7 | 19/07/2022 | | B05BS00470 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml | 6 | 0 | 0 | 5,540 | 0.00 | 0.00 | 33,240 |
| 8 | 19/07/2022 | | B05BS00470 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 ml | 1 | 0 | 0 | 6,470 | 0.00 | 0.00 | 6,470 |
| 9 | 19/07/2022 | | N02BD026701 | DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml | 3 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 8,700 |
| 10 | 19/07/2022 | | 38124 | COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION 4 CAMAS O MAS | 1 | 0 | 0 | 146,800 | 0.00 | 0.00 | 146,800 |
| 11 | 19/07/2022 | | 12110 | CESAREA TRANSPERITONEAL MAS SALPINGECTOMIA (PAQUETE) | 1 | 0 | 0 | 2,600,000 | 0.00 | 0.00 | 2,600,000 |
| 12 | 19/07/2022 | | 898201 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO + | 2 | 0 | 0 | 102,200 | 0.00 | 0.00 | 204,400 |

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** debcd02870f8de580b0beabb5501eb4768ae731bdbbc544b664dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Firma Digital del Facturador Electrónico:**

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 19/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 21/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56625** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. QUIRURGICA | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 31/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD469891 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN19561507 **Identificación Pcte.:** CE - VEN19561507 **Nombre y Apellidos:** MARYOBIS CASTRO CORREAL

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 33 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** TORICE SAN PEDRO # 13 01 **Teléfono:** 3022722159

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 20/07/2022 | 19490 | GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS) | 1 | 0 | 0 | 12,500 | 0.00 | 0.00 | 12,500 |
| 14 | 20/07/2022 | 19505 | HEMATOCRITO | 1 | 0 | 0 | 3,800 | 0.00 | 0.00 | 3,800 |
| 15 | 20/07/2022 | 19809 | PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA | 1 | 0 | 0 | 12,500 | 0.00 | 0.00 | 12,500 |
| 16 | 20/07/2022 | 19886 | SIFILIS, SEROLOGÍA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL) | 1 | 0 | 0 | 13,300 | 0.00 | 0.00 | 13,300 |
| 17 | 21/07/2022 | 890402 | VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECION NACIDO Y CONTROLES DE | 1 | 0 | 0 | 51,000 | 0.00 | 0.00 | 51,000 |

**Total ítems** 17

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 3,217,440.00 |
| **SubTotal:** | 3,217,440.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 90,000.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 3,127,440.00 |

SON: TRES MILLONES CIENTO VEINTE Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** GUILLERMO RAFAEL PAYARES TORRENEGRA

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** debcd02870f8de580b0beabb5501eb4768ae731bdbbc544b664

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 24/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 26/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56628** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. PUERPERIOS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 31/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470358 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN03061985 **Identificación Pcte.:** AS - VEN03061985 **Nombre y Apellidos:** YURANIS GUERRERO IGUARAN

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 37 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** LA MARIA SEC SAN BERNARDO POR LA LOMITA **Teléfono:** 3106772581

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 24/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |
| 2 | 24/07/2022 | | 19509 | HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH) | 1 | 0 | 0 | 26,500 | 0.00 | 0.00 | 26,500 |
| 3 | 24/07/2022 | | 19551 | HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE | 1 | 0 | 0 | 90,200 | 0.00 | 0.00 | 90,200 |
| 4 | 24/07/2022 | | 19878 | SIDA, ANTICUERPOS VIH 1. | 1 | 0 | 0 | 71,800 | 0.00 | 0.00 | 71,800 |
| 5 | 24/07/2022 | | 19910 | TIROIDEA ESTIMULANTE (EN NEONATO) | 1 | 0 | 0 | 61,700 | 0.00 | 0.00 | 61,700 |
| 6 | 24/07/2022 | | 906249 | SIDA. ANTICUERPOS VIH 2. | 1 | 0 | 0 | 71,800 | 0.00 | 0.00 | 71,800 |
| 7 | 24/07/2022 | | N02BA00101 | ACETAMINOFEN Tableta 500 mg | 5 | 0 | 0 | 130 | 0.00 | 0.00 | 650 |
| 8 | 24/07/2022 | | 12101 | ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA (PAQUETE) | 1 | 0 | 0 | 1,400,000 | 0.00 | 0.00 | 1,400,000 |
| 9 | 24/07/2022 | | 38124 | COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION 4 CAMAS O MAS | 1 | 0 | 0 | 146,800 | 0.00 | 0.00 | 146,800 |
| 10 | | | 39005 | Cirugia 1 - H. Cirujano 100% | 1 | | | 225,000 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 11 | | | 39005 | Cirugia 2 - H. Cirujano 75% | 1 | | | 168,800 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 12 | | | 39105 | Cirugia 1 - H. Anestesiólogo 100% | 1 | | | 132,500 | 0.00 | 0.00 | 0 |

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

Autorización de la factura NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA DADIS 24822

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 1ee4247cebf473d97095364ec8caeb242928dd1076f8c3a9a960
**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6
**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 24/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 26/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56628** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. PUERPERIOS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 31/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470358 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** YEN03061985 **Identificación Pcte.** AS - VEN03061985 **Nombre y Apellidos:** YURANIS GUERRERO IGUARAN

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 37 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** LA MARIA SEC SAN BERNARDO POR LA LOMITA **Teléfono:** 3106772581

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 39105 | Cirugia 2 - H. Anestesiólogo 75% | 1 | | | 99,400 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 14 | | 39118 | Cirugia 1 - H. Ayudante 100% | 1 | | | 59,200 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 15 | | 39118 | Cirugia 2 - H. Ayudante 75% | 1 | | | 44,400 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 16 | | 39209 | Cirugia 1 - D. Sala 100% | 1 | | | 422,000 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 17 | | 39209 | Cirugia 2 - D. Sala 50% | 1 | | | 211,000 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 18 | | 39303 | Cirugia 1 - Materiales 100% | 1 | | | 248,000 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 19 | | 39303 | Cirugia 2 - Materiales 75% | 1 | | | 186,000 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 20 | 25/07/2022 | 11201 | SALPINGECTOMÍA | 1 | 0 | 0 | 709,600 | 0.00 | 0.00 | 709,600 |
| 21 | 25/07/2022 | 11201 | SALPINGECTOMÍA | 1 | 0 | 0 | 1,086,700 | 0.00 | 0.00 | 1,086,700 |
| 22 | 25/07/2022 | 19505 | HEMATOCRITO | 1 | 0 | 0 | 3,800 | 0.00 | 0.00 | 3,800 |
| 23 | 25/07/2022 | 19809 | PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA | 1 | 0 | 0 | 12,500 | 0.00 | 0.00 | 12,500 |
| [illegible] | 25/07/2022 | 898201 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO + | 2 | 0 | 0 | 102,200 | 0.00 | 0.00 | 204,400 |
| 25 | 26/07/2022 | 890402 | VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECION NACIDO Y CONTROLES DE | 1 | 0 | 0 | 51,000 | 0.00 | 0.00 | 51,000 |

**Total ítems 25** **Total Plan:** 3,996,450.00

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA DE DATOS 21/22

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 1ee4247cebf473d97095364ec8caeb242928dd1076f8c3a9a960de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Firma Digital del Facturador Electrónico:**

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 24/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 26/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56628** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** HOSP. PUERPERIOS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 31/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470358 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN03061985 **Identificación Pcte.:** AS - VEN03061985 **Nombre y Apellidos:** YURANIS GUERRERO IGUARAN

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 37 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** LA MARIA SEC SAN BERNARDO POR LA LOMITA **Teléfono:** 3106772581

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/L.

| | |
|---|---|
| **SubTotal:** | 3,996,450.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 3,996,450.00 |

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** NATALIA ALEJANDRA LOPEZ

**Observación:**

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION ALGUNA SOBRE LA MISMA

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YGONZALEZ

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 1ee4247cebf473d97095364ec8caeb242928dd1076f8c3a9a960de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Firma Digital del Facturador Electrónico:**

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 27/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 27/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56664** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 31/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470843 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** YEN23739006 **Identificación Pcte.:** CE - VEN23739006 **Nombre y Apellidos:** ANA CAROLINA SANCHEZ GUILLEN

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 29 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** LA MARIA SECTOR LOS LAURELES MANZ 1 LOTE 1 **Teléfono:** 3246662382

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 27/07/2022 | | 1010112 | Jeringa Desechable 5 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 1 | 0 | | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| 2 | 27/07/2022 | | 38925 | SALA DE OBSERVACIÓN | 1 | 0 | 0 | 70,700 | 0.00 | 0.00 | 70,700 |
| 3 | 27/07/2022 | | 19304 | CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA | 1 | 0 | 0 | 20,800 | 0.00 | 0.00 | 20,800 |
| 4 | 27/07/2022 | | 19551 | HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE | 1 | 0 | 0 | 90,200 | 0.00 | 0.00 | 90,200 |
| 5 | 27/07/2022 | | 19775 | PARCIAL DE ORINA, INCLUÍDO SEDIMENTO | 1 | 0 | 0 | 13,300 | 0.00 | 0.00 | 13,300 |
| 6 | 27/07/2022 | | 19809 | PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA | 1 | 0 | 0 | 12,500 | 0.00 | 0.00 | 12,500 |
| 7 | 27/07/2022 | | 19878 | SIDA, ANTICUERPOS VIH 1. | 1 | 0 | 0 | 71,800 | 0.00 | 0.00 | 71,800 |
| 8 | 27/07/2022 | | 31100 | OBSTÉTRICA | 1 | 0 | 0 | 65,800 | 0.00 | 0.00 | 65,800 |
| 9 | 27/07/2022 | | 8906020 | VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO. | 1 | 0 | 0 | 37,000 | 0.00 | 0.00 | 37,000 |
| 10 | 27/07/2022 | | 906039 | Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) + | 1 | 0 | 0 | 82,700 | 0.00 | 0.00 | 82,700 |
| 11 | 27/07/2022 | | 906249 | SIDA. ANTICUERPOS VIH 2. | 1 | 0 | 0 | 71,800 | 0.00 | 0.00 | 71,800 |

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por LANGEL

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACIÓN LA CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA DADIS 31/07/22

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 1ff67ee41ab78f1ac90bebb1198d782c66a15bcabd7c96b64918

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

**Nit No. 806001061-8**

**Retenedor IVA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 27/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 27/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56664** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 31/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470843 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN23739006 **Identificación Pcte.:** CE - VEN23739006 **Nombre y Apellidos:** ANA CAROLINA SANCHEZ GUILLEN

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 29 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** LA MARIA SECTOR LOS LAURELES MANZ 1 LOTE 1 **Teléfono:** 3246662382

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 27/07/2022 | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |
| 13 | 27/07/2022 | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 2,900 |
| 14 | 27/07/2022 | 1010176 | TAPON HEPARINIZADO Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 1,850 | 0.00 | 0.00 | 1,850 |

ORIGINAL

**Total ítems** 14

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 600,350.00 |
| **SubTotal:** | 600,350.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 600,350.00 |

SON: SEISCIENTOS MIL TRECIENTOS CINCUENTA PESOS M/L.

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** DAYRO ESTRADA JIRADO

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por LANGEL

RECIBIDO DE LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION CUAL ESTA SUJETA A AUDITORIA 24/8/22

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 1ff67ee41ab78f1ac90bebb1198d782c66a15bcabd7c96b64918

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** de1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 27/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 27/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56667** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 31/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470905 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN15900189 **Identificación Pcte.:** CE - VEN15900189 **Nombre y Apellidos:** ADRIANA CAROLINA APONTE HERNANDEZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 43 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** TORICES CRA 16 NO 482 **Teléfono:** 3205259160

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 27/07/2022 | | 8906020 | VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO. | 1 | 0 | 0 | 37,000 | 0.00 | 0.00 | 37,000 |
| 2 | 27/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |
| 3 | 27/07/2022 | | 19290 | SUERO, ORINA Y OTROS | 1 | 0 | 0 | 12,000 | 0.00 | 0.00 | 12,000 |
| 4 | 27/07/2022 | | 19304 | CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA | 1 | 0 | 0 | 20,800 | 0.00 | 0.00 | 20,800 |
| 5 | 27/07/2022 | | 19353 | EMBARAZO, PRUEBA CUALITATIVA POR (RIA, ELISA O EN PLACA MONOCLONAL) | 1 | 0 | 0 | 40,500 | 0.00 | 0.00 | 40,500 |
| 6 | 27/07/2022 | | 19827 | PROTROMBINA, TIEMPO PT | 1 | 0 | 0 | 30,200 | 0.00 | 0.00 | 30,200 |
| 7 | 27/07/2022 | | 19958 | TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT) | 1 | 0 | 0 | 29,500 | 0.00 | 0.00 | 29,500 |

**Total ítems** 7 **Total Plan:** 229,000.00

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por LANGEL

RECIBIDO LA FACTURA NO IMPLICA ACEPTACION LA FACTURA ESTA SUJETA A AUDITORIA 21/07/22

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 05b56ec5fa2fd6f350dec3a91d17796f775c104eee69505aa6c9a

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** 1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 27/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 27/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56667** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 31/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470905 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN15900189 **Identificación Pcte.:** CE - VEN15900189 **Nombre y Apellidos:** ADRIANA CAROLINA APONTE HERNANDEZ

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 43 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** TORICES CRA 16 NO 482 **Teléfono:** 3205259160

ORIGINAL

SON: DOSCIENTOS VEINTE Y NUEVE MIL PESOS M/L.

| | |
|---|---|
| **SubTotal:** | 229,000.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL** | 229,000.00 |

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** MAUREN MERCEDES CASTILLA REBOLLO

**Observación:**

| Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por LANGEL |
|---|---|---|---|

RECIBIDO EN LA FACTURA LA IMPLICA ACEPTACION AUDITORIA

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 05b56ec5fa2fd6f350dec3a91d17796f775c104eee69505aa6c9a

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

**Nit No. 806001061-8**

**Retenedor IVA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 27/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 28/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56672** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 31/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470926 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN31589350 **Identificación Pcte.:** CE - VEN31589350 **Nombre y Apellidos:** SIRIANY JOSE SALAZAR MIRABAL

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 20 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** OLAYA SECT LA PUNTILLA CALLE PLAYA BLANCA **Teléfono:** 3024363993

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD(202272) - Manual Tarifario: -**

ORIGINAL

| Ítem | Fecha | Autoriz. | Código | Detalle | Cant. | Vlr.% | % | Vlr. Unit. | Tar. | IVA | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 27/07/2022 | | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1 | 0 | 0 | 59,000 | 0.00 | 0.00 | 59,000 |
| 2 | 28/07/2022 | | 8906020 | VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO. | 1 | 0 | 0 | 37,000 | 0.00 | 0.00 | 37,000 |
| 3 | 28/07/2022 | | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 2,900 | 0.00 | 0.00 | 2,900 |
| 4 | 28/07/2022 | | 1010075 | EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 3,300 | 0.00 | 0.00 | 3,300 |
| 5 | 28/07/2022 | | 1010269 | JERINGA DESECHABLE 10 C.C. CON CONO CIEGO Disp. Med. | 1 | 0 | 0 | 1,320 | 0.00 | 0.00 | 1,320 |
| 6 | 28/07/2022 | | 19353 | EMBARAZO, PRUEBA CUALITATIVA POR (RIA, ELISA O EN PLACA MONOCLONAL) | 1 | 0 | 0 | 40,500 | 0.00 | 0.00 | 40,500 |
| 7 | 28/07/2022 | | A03BB0101 | N BUTIL BROMURO HIOSCINA Ampolla 20 mg / 1 ml | 1 | 0 | 0 | 4,220 | 0.00 | 0.00 | 4,220 |
| 8 | 28/07/2022 | | B05BS00470 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml | 1 | 0 | 0 | 5,540 | 0.00 | 0.00 | 5,540 |
| 9 | 28/07/2022 | | B05BS00470 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 ml | 1 | 0 | 0 | 6,470 | 0.00 | 0.00 | 6,470 |

**Total Items** 9 **Total Plan:** 160,250.00

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por LANGEL

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 9795c9ce04d19060f8a57570270bbf788d32547962263aa9213

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** dc1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

# E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

***Nit No. 806001061-8***

***Retenedor IVA***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha Ing.:** 27/jul/2022 | **Fecha Egreso:** 28/jul/2022 | **FACTURA DE VENTA N°.** | **FE56672** |
| **Ciudad:** Cartagena | **Servicio:** URGENCIAS | **Fecha Venc.:** 31/oct/2022 | |
| **Teléfono:** 6605252 | **Contrato No.:** 08 | **Fecha Impresión:** 31/07/2022 | |
| **NIT:** 890480184-4 | **Caso:** AD470926 | **Fecha Fact.:** 31/jul/2022 | |
| **Forma de Pago:** Crédito | **Atención No.:** | | |
| **Cliente:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (D | | **Póliza No.** | |
| **Dirección:** CALLE LARGA FATIMA | | | |

**Historia Clinica No.** VEN31589350 **Identificación Pcte.:** CE - VEN31589350 **Nombre y Apellidos:** SIRIANY JOSE SALAZAR MIRABAL

**Carnet:** **Sexo:** F **Edad:** 20 AÑOS **Nivel:** 1 **Régimen:** Vinculado **Tipo de Usuari** Beneficiario

**Dirección:** OLAYA SECT LA PUNTILLA CALLE PLAYA BLANCA **Teléfono:** 3024363993

ORIGINAL

SON: CIENTO SESENTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/L.

| | |
|---|---|
| **SubTotal:** | 160,250.00 |
| **Iva:** | 0.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Pago Compartido:** | 0.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| TOTAL | 160,250.00 |

**Detalles Recaudo:** **Valor Efectivo:** **Valor Pendiente de Pago:**

**Prestadores:** WALTER ANICHIARICO LOPEZ

**Observación:**

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por LANGEL

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764023789779 con prefijo FE del 34659 al 60000 vigente de 05-01-2022 a 05-01-2023

**Código Único de la Factura Electrónica (CUFE):** 9795c9ce04d19060f8a57570270bbf788d32547962263aa9213

**Firma Digital del Facturador Electrónico:** 1fa573bbc199b7c6cab95071dd2e0eb54e1349dc1fa573bbc199b7c6

**Fecha de la Firma:** 2022-07-31

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.**

**C e r t i f i c a:**

Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C., N.I.T. 806.001.061-8, se encuentra a paz y salvo por concepto de los aportes y descuentos efectuados, según las planillas No 24706157-E, en el sistema de seguridad social en salud a corte de noviembre del 2022 y pensión a corte de octubre de 2022 y por los correspondientes aportes parafiscales al SENA, I.C.B.F. y la Caja de Compensación Familiar de COMFENALCO, de acuerdo a lo preceptuado en la Ley 100 de 1993 y la Ley 21 de 1983 respectivamente.

Se expide la presente en la ciudad de Cartagena de indias a los dieciocho (18) días del mes de noviembre del 2022.

**ADRIAN R. MENESES MERCADO**
Revisor Fiscal – ABB Consulting
**T. P. No 195037**

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

**HACE CONSTAR:**

Que el (los) cliente(s)

E S E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO Identificado con NI 8060010618

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina BOCAGRANDE, con las siguientes características:

**Cuenta de Ahorros**

| | |
|---|---|
| **Número:** | 24524129249 |
| **Fecha de apertura:** | 7 de Julio de 2009 |
| **Condiciones de uso:** | Individual, 2 firmas(s), 1 sello(s) húmedo(s) o de caucho, con protector, 5 sello(s) seco(s) |
| **Estado:** | Cuenta activa |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA | Banco Caja Social BIC COLOMBIA

Esta constancia se expide con destino a QUIEN CORRESPONDA, realizada en la Oficina 0450 CARTAGENA de la ciudad de CARTAGENA, el día Miércoles, 09 de Noviembre de 2022.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

DIAN
FOR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14810988866

(415)7707212489984(8020) 000001481098886 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 6 0 0 1 0 6 1 | 8 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C. | ESECMRC |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

41. Dirección principal
BRR ALCIBIA SEC MARIA AUXILIADORA CL 29 38 20

42. Correo electrónico contabilidad@maternidadrafaelcalvo.gov.co

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 7 2 4 0 6 0 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 1 0 | 1 9 9 4 1 1 2 5 | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 6 | 7 | 1 | 4 | 1 | 6 | 4 | 2 | 5 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

### Obligados aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 02 - 07 / 08 : 34: 39

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre RODRIGUEZ MANOTAS TOMAS JOSE
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 07-02-2022 08:35:25AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
FOR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14810988866

(415)7707212489984(8020) 000001481098886 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 6 0 0 1 0 6 1 | 8 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 3 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | 2 3 |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 3 | 0 3 |
| 72. Número | 1 0 0 0 | 4 3 8 |
| 73. Fecha | 1 9 9 4 1 1 2 5 | 2 0 1 9 1 1 1 8 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 4 | 0 4 |
| 76. Fecha de registro | 1 9 9 4 1 1 2 5 | 2 0 1 9 1 1 1 8 |
| 77. No. Matrícula mercantil | | |
| 78. Departamento | 1 3 | 1 3 |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | 0 0 1 |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 1 9 9 4 1 1 2 5 | |
| 81. Hasta | 2 0 9 9 1 2 3 1 | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 1 0 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 0 | 2 0 1 5 1 2 1 4 | | - |
| 2 | | | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 07-02-2022 08:35:25AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14810988866

(415)7707212489984(8020) 000001481098886 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 6 0 0 1 0 6 1 | 8 | Impuestos de Cartagena | 6 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 1 0 2 0 3 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 7 3 4 7 5 4 1 4 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RODRIGUEZ | MANOTAS | TOMAS | JOSE |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
FOR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14810988866

(415)7707212489984(8020) **000001481098886 6**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 6 0 0 1 0 6 1 | 8 | Impuestos de Cartagena | 6 |

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 9 0 7 9 5 5 2 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DAU | CHAMATT | WILLIAM | JORGE |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 6 0 8 2 6 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 4 5 4 3 9 2 0 8 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MONROY | ARIAS | EMILSE | DEL SOCORRO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 1 0 0 8 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 7 3 0 9 0 9 5 3 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SENIOR | TORRES | RICARDO | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 6 0 8 2 6 | |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 3 7 9 3 1 6 7 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PADILLA | GUTIERREZ | MIGUEL | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 6 0 8 2 6 | |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 7 3 5 4 7 8 5 9 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| TURBAY | PAZ | DUMEK | JOSE |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 1 0 0 8 | |

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14810988866

(415)7707212489984(8020) 000001481098886 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 6 0 0 1 0 6 1 | 8 | Impuestos de Cartagena | 6 |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 4 7 4 0 4 2 3 5 | | 1 9 5 0 3 7 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MENESES | MERCADO | ADRIAN | RICARDO |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| 9 0 0 5 8 1 4 7 7 | 6 | ABB CONSULTING S.A.S |

135. Fecha de nombramiento: 2019 04 19

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 4 7 3 7 3 9 2 5 | | 2 3 2 4 4 7 T |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CASTRO | BARRIOS | MARIA | BERTA |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| 9 0 0 5 8 1 4 7 7 | 6 | ABB CONSULTING S.A.S |

147. Fecha de nombramiento: 2019 04 19

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

159. Fecha de nombramiento:

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS | **FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (SDP) PARA INVERSION PÚBLICA**<br>GESTION HACIENDA / PRESUPUESTO<br>Código: GHAPR02-F006<br>Versión: 3.0<br>Vigencia: 01/01/2022 | |

**No. 258**

**Solicitud AMC-SDP-01724-2022**

| *SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (SDP) DE INVERSION PUBLICA* | | |
|---|---|---|
| *Ciudad y Fecha* | : | *Cartagena de Indias, miércoles, 23 de febrero de 2022* |
| *Dependencia* | : | *DADIS* |
| *Número Unidad Ejecutora* | : | *10* |
| *Código Presupuestal* | : | *2.3.1906.0300.2021130010153* |
| *Concepto Presupuestal* | : | *FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA RESIDENTE EN EL DISTRITO CARTAGENA DE INDIAS* |
| *Fuente* | : | *1.2.1.0.00-001 - ICLD* |
| *Valor en Números* | : | *$ 500.000.000,00* |
| *Valor en Letras* | : | *QUINIENTOS MILLONES PESOS CON CERO CENTAVOS* |
| *Linea Estratégica* | : | *Salud para todos* |
| *Programa* | : | *Fortalecimiento de la autoridad sanitaria* |
| *Meta Producto Plan Desarrollo* | : | *IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ACCION INTEGRAL TERRITORIAL (MAITE) EN SALUD PUBLICA EN UN 100%* |
| *Nombre del Proyecto* | : | *Fortalecimiento de la calidad de la atención en salud para la población pobre no asegurada residente el Distrito Cartagena de Indias* |
| *Código del Proyecto* | : | *2021130010153* |
| *Meta de Proyecto* | : | *Lograr que mínimo 142 servicios de salud habilitados conforme la red integrada de salud del Distrito de Cartagena* |
| *Actividad de proyecto* | : | *Garantizar la atención de los servicios de salud para la PPNA en los niveles de mediana y alta complejidad que garantice la prestación de los 142 servicios establecidos con vigencia actual* |
| *Objeto* | : | *PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACION POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL REGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACION VULNERABLE DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD* |

*JOHANA BUENO ALVAREZ*
*Directora DADIS*

*Inversión Pública*
*Secretaria de Planeación Distrital*

*Director Financiero de Presupuesto*
***Vo. Bo. Para Trámite CDP***

***Recibido para estudio***
***(Dirección de Presupuesto)***
***Fecha***

*Esta Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal se expide con base en el Plan de Desarrollo y el Proyecto de Inversión radicado en el Banco de Programas y Proyectos de la Secretaria de Planeación Distrital.*

Proyectó MLAPEIRA

Escaneado con CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS | FORMATO CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)<br>GESTION HACIENDA / PRESUPUESTO<br>Codigo: GHAPR02-F003<br>Version: 2.0<br>Vigencia: 27/03/2017 | |
|---|---|---|

**100 - ALCALDIA DE CARTAGENA**

**10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD**

# CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

**No. 298**

**EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO**

**CERTIFICA**

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones de la vigencia 2022 existe apropiacion disponible para atender la presente solicitud asi:

| CODIGO - FUENTE | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | 500,000,000.00 |
| 2.3.1906.0300.2021130010153<br>1.2.1.0.00-001 - ICLD | FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA RESIDENTE EN EL DISTRITO CARTAGENA DE INDIAS | |
| | **TOTAL:** | 500,000,000.00 |

**OBJETO:**

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL Y DE GINECOBSTETRICIA PARA LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA (PPNA) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y POBLACIÓN VULNERABLE DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

Se expide a solicitud de JOHANA BUENO ALVAREZ, DIRECTORA, DADIS mediante oficio numero AMC-01724 de febrero 23 del 2022.

Cartagena D.C. y T., 03 de marzo del 2022.

**HECTOR JULIAN USECHE VIVERO**
*RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO*

**Elabora:**
**DGENESR**

**Imprime:** **DGENESR**