E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE60734
Autorización

Fecha Factura: 2022-09-08 **Fecha Ingreso:** 2022-08-31 **Fecha Egreso:** 2022-09-01 **Admisión: AD475235**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: 08

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ALIANNY CHIQUINQUIRA PERALTA SANGRONIS	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN32082058	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	VILLA ESTRELLA CRA 92 76-6P APT 1	**Teléfono:**	3014359001 - 3014359001

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2022 08 DADIS NUEVO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2022-08-31	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1.00	49,300.00	49,300.00
2022-08-31	12110	CESÁREA (PAQUETE)	1.00	2,100,000.00	2,100,000.00
2022-08-31	19910	TIROIDEA ESTIMULANTE (EN NEONATO)	1.00	61,700.00	61,700.00
2022-08-31	19551	HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE	1.00	90,200.00	90,200.00
2022-08-31	B05BS004701	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 ml	1.00	6,470.00	6,470.00
2022-08-31	J01DC044721	CEFAZOLINA Polvo para Reconstituir 1000 mg	2.00	10,480.00	20,960.00
2022-08-31	N02BD026701	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	2.00	2,900.00	5,800.00
2022-08-31	A03FM016701	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml	2.00	1,450.00	2,900.00
2022-08-31	B01AB0001	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	1.00	31,158.00	31,158.00
2022-08-31	N02BA001011	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	2.00	130.00	260.00
2022-08-31	B05BS004701	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml	5.00	5,540.00	27,700.00
2022-08-31	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	5.00	530.00	2,650.00
2022-08-31	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	2,900.00	2,900.00
2022-08-31	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,300.00	3,300.00
2022-09-01	19509	HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH)	1.00	26,500.00	26,500.00
2022-09-01	19505	HEMATOCRITO	1.00	3,800.00	3,800.00
2022-09-01	19809	PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	1.00	12,500.00	12,500.00

DOS MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL NOVENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,448,098.00**
SubTotal:	2,448,098.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	45,000.00
TOTAL FACTURADO:	**2,403,098.00**

YGONZALEZ

Representante legal: **Recibido por:** **Fecha entrega:** **Elaborado por:**

Observaciones:

CUFE: B3AFDB7BC42286FEF6F2A97AFBAF1701F6A1F02FD2C9E2D677CECDD73496A9C8283C3378B1BFA5F94AB06BCA754DCE28

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764035179612 con prefijo FE del 60001 al 100000 vigente de 31-08-2022 a 31-08-2023