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
FE61960
Autorización

Fecha Factura: 2022-09-23 **Fecha Ingreso:** 2022-09-17 **Fecha Egreso:** 2022-09-17 **Admisión: AD477319**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: URGENCIAS
Contrato No: 08

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JUANA MAESTRE MAESTRE	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	251705995365848	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	HENEQUEN 3 DE JUNIO MANZ	**Teléfono:**	

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.
2022-09-17	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1.00	59,000.00	59,000.00
2022-09-17	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	37,000.00	37,000.00
2022-09-17	19353	EMBARAZO, PRUEBA CUALITATIVA POR (RIA, ELISA O EN PLACA MONOCLONAL)	1.00	40,500.00	40,500.00
2022-09-17	19775	PARCIAL DE ORINA, INCLUÍDO SEDIMENTO	1.00	13,300.00	13,300.00
2022-09-17	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1.00	20,800.00	20,800.00
2022-09-17	19809	PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	1.00	12,500.00	12,500.00
2022-09-17	31115	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +	1.00	100,700.00	100,700.00
2022-09-17	A03DB0401	N BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20 mg + DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	1.00	6,988.00	6,988.00
2022-09-17	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	530.00	530.00
2022-09-17	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	2,900.00	2,900.00
2022-09-17	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,300.00	3,300.00
2022-09-17	B05XR007701	LACTATO DE RINGER Solucion Inyectable 500 ml	1.00	6,470.00	6,470.00
2022-09-17	B05BS004701	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml	1.00	5,540.00	5,540.00

TRESCIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**309,528.00**
SubTotal:	309,528.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**309,528.00**

VAVILAO

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

Observaciones:

CUFE: B82A8E5E4FD37DC8ABE1CD29753E49E68317DC06DBE99703E170A2BFA94D2B79FEBF5B77198F90FADDF5381DCDDA3858

Aesta 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