## 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**
**FE61179**
**Autorización**

**Fecha Factura:** 2022-09-13 **Fecha Ingreso:** 2022-09-01 **Fecha Egreso:** 2022-09-01 **Admisión: AD475317**

## 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:** | BRANDY YULEIDY CASTILLA RODRIGUEZ | **Tipo de Usuario:** | Beneficiario |
| **Identificación Pcte.:** | 1007972263 | **Sexo:** | F **Nivel: 1** |
| **Edad:** | 19 Años(s) | **Régimen:** | Vinculado |
| **Dirección:** | POZON SEC 1RO DE MAYO MANZANA 42 LTE1 2 | **Teléfono:** | 3244365914 - 3217560946 |

**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. |
|---|---|---|---|---|---|
| 2022-09-01 | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1.00 | 59,000.00 | 59,000.00 |
| 2022-09-01 | 20110 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (LEGRADO) | 1.00 | 114,500.00 | 114,500.00 |
| 2022-09-01 | 12111 | LEGRADO UTERINO (OBSTÉTRICO); INCLUYE POR ABORTO INCOMPLETO O ENDOMETRITIS PUERPERAL AMEU (PAQUETE) | 1.00 | 880,000.00 | 880,000.00 |
| 2022-09-01 | 906039 | Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) + | 1.00 | 82,700.00 | 82,700.00 |
| 2022-09-01 | 31115 | ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL + | 1.00 | 100,700.00 | 100,700.00 |
| 2022-09-01 | 1010176 | TAPON HEPARINIZADO Disp. Med. | 1.00 | 1,850.00 | 1,850.00 |
| 2022-09-01 | 19914260-3 | MISOPROSTOL tabletas orales 200 mcg | 1.00 | 7,390.00 | 7,390.00 |
| 2022-09-01 | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1.00 | 2,900.00 | 2,900.00 |

**UN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUARENTA PESOS M/CT.**

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | **1,249,040.00** |
| **SubTotal:** | 1,249,040.00 |
| **Cuota Moderadora:** | .00 |
| **Copago:** | .00 |
| **TOTAL FACTURADO:** | **1,249,040.00** |

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

**Observaciones:**

**CUFE:** 0BF46629841A6BDC25533877E9A251B1FFE72B1487D967845843B0ECE1BA02C4ABA0A8613A869076B0FE614B1A424267

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**