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
FE63582
Autorización

Fecha Factura: 2022-09-30 **Fecha Ingreso:** 2022-09-09 **Fecha Egreso:** 2022-09-10 **Admisión: AD476297**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

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

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	VEIDIS JACKELIN GONZALEZ SILVA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN28232351	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	20 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA SECT SAN FRACISCO CALLE GENERAL CRA 32	**Teléfono:**	3004472089 - 3014109662

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.
2022-09-09	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1.00	59,000.00	59,000.00
2022-09-09	12101	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA (PAQUETE)	1.00	1,400,000.00	1,400,000.00
2022-09-09	19910	TIROIDEA ESTIMULANTE (EN NEONATO)	1.00	61,700.00	61,700.00
2022-09-09	19505	HEMATOCRITO	1.00	3,800.00	3,800.00
2022-09-09	19809	PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	1.00	12,500.00	12,500.00
2022-09-09	19509	HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH)	1.00	26,500.00	26,500.00
2022-09-09	19885	SIFILIS, SEROLOGÍA CONFIRMATORIA (FTA ABS)	1.00	82,700.00	82,700.00
2022-09-09	19551	HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE	1.00	90,200.00	90,200.00
2022-09-09	19809	PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	1.00	12,500.00	12,500.00
2022-09-09	19878	SIDA, ANTICUERPOS VIH 1.	1.00	71,800.00	71,800.00
2022-09-09	906249	SIDA. ANTICUERPOS VIH 2.	1.00	71,800.00	71,800.00
2022-09-09	N02BA001011	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	5.00	130.00	650.00
2022-09-09	B05BS004701	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 ml	1.00	6,470.00	6,470.00
2022-09-09	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	2,900.00	2,900.00
2022-09-09	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,300.00	3,300.00

UN MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CT.

Total Plan:	**1,905,820.00**
SubTotal:	1,905,820.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**1,905,820.00**

JAYOLA

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

Observaciones:

CUFE: 0307DF628FA889BAF7E1478B5213A0D5BFC19CCF6093541691ABD9A3C687DB40D6BFBA58BFBE4FA0A31F3C937E7EE08F

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