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
FE64645
Autorización

Fecha Factura: 2022-10-19 **Fecha Ingreso:** 2022-10-16 **Fecha Egreso:** 2022-10-16 **Admisión: AD480873**

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:	MAYERLYN NOHELI ROJAS MARTES	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN25402550	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	29 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA CALLE 45 NO 28-25	**Teléfono:**	3017897582 - 3017897582

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.
2022-10-16	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1.00	59,000.00	59,000.00
2022-10-16	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	37,000.00	37,000.00
2022-10-16	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1.00	20,800.00	20,800.00
2022-10-16	19809	PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	1.00	12,500.00	12,500.00
2022-10-16	19878	SIDA, ANTICUERPOS VIH 1.	1.00	71,800.00	71,800.00
2022-10-16	906249	SIDA. ANTICUERPOS VIH 2.	1.00	71,800.00	71,800.00
2022-10-16	19551	HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE	1.00	90,200.00	90,200.00
2022-10-16	19509	HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH)	1.00	26,500.00	26,500.00
2022-10-16	19886	SIFILIS, SEROLOGÍA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL)	1.00	13,300.00	13,300.00
2022-10-16	19775	PARCIAL DE ORINA, INCLUÍDO SEDIMENTO	1.00	13,300.00	13,300.00
2022-10-16	19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	1.00	12,500.00	12,500.00

CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**428,700.00**
SubTotal:	428,700.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**428,700.00**



langel

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

Observaciones:

CUFE: 6208304001572362E0B588CE2EBB506BAFFA2EC825F6FD8A50946B38553F82C09B14ADA14D68DDDA28035CFF0B09B284

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