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
FE65686
Autorización

Fecha Factura: 2022-10-27 **Fecha Ingreso:** 2022-10-15 **Fecha Egreso:** 2022-10-16 **Admisión: AD480846**

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:	YOHSELIN LUCELIS ROJAS VELASQUEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN20778630	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BARRIO SANTAMONICA PLAZUELA 21 APT 1301	**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.
2022-10-15	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1.00	59,000.00	59,000.00
2022-10-15	12110	CESÁREA (PAQUETE)	1.00	2,100,000.00	2,100,000.00
2022-10-15	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	2.00	102,200.00	204,400.00
2022-10-15	19910	TIROIDEA ESTIMULANTE (EN NEONATO)	1.00	61,700.00	61,700.00
2022-10-15	19509	HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH)	1.00	26,500.00	26,500.00
2022-10-15	19290	SUERO, ORINA Y OTROS	1.00	12,000.00	12,000.00
2022-10-15	19933	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	1.00	21,800.00	21,800.00
2022-10-15	903866	TRANSAMINASA PIRAVICA . ALAT	1.00	21,800.00	21,800.00
2022-10-15	19332	DESHIDROGENASA LÁCTICA LDH	1.00	14,800.00	14,800.00
2022-10-15	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	2,900.00	2,900.00
2022-10-15	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,300.00	3,300.00
2022-10-15	B05BS004701	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 ml	1.00	6,470.00	6,470.00
2022-10-15	N02BD026701	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	2.00	2,900.00	5,800.00
2022-10-15	A03FM016701	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml	3.00	1,450.00	4,350.00
2022-10-15	B05BS004701	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml	5.00	5,540.00	27,700.00
2022-10-15	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	5.00	530.00	2,650.00

DOS MILLONES QUINIENTOS CINCO MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,575,170.00**
SubTotal:	2,575,170.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	70,000.00
TOTAL FACTURADO:	**2,505,170.00**

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

Observaciones:

CUFE: 882C37B082CA501D1B2B8647B2AACC60657989D4C70374D26867D605CE9FCD54B5AAEDD33A2AD5ADD8C32A35D7352B7A

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