

## 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**
**FE65889**
**Autorización**

**Fecha Factura:** 2022-10-29 **Fecha Ingreso:** 2022-10-24 **Fecha Egreso:** 2022-10-26 **Admisión: AD481881**

## 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:** | ANA MARIELYS RIVAS ORTIZ | **Tipo de Usuario:** | Beneficiario |
| **Identificación Pcte.:** | VEN29801061 | **Sexo:** | F **Nivel: 1** |
| **Edad:** | 19 Años(s) | **Régimen:** | Vinculado |
| **Dirección:** | LA ESPERAZA SECTOR PESCADOR | **Teléfono:** | 3245315163 |

**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. |
|---|---|---|---|---|---|
| 2022-10-24 | 38124 | COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION 4 CAMAS O MAS | 1.00 | 146,800.00 | 146,800.00 |
| 2022-10-24 | 890750 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1.00 | 59,000.00 | 59,000.00 |
| 2022-10-24 | 19910 | TIROIDEA ESTIMULANTE (EN NEONATO) | 1.00 | 61,700.00 | 61,700.00 |
| 2022-10-24 | 1010126 | MASCARA PARA OXIGENO DE NO REINHALACION ADULTO (RESERVORIO) Disp. Med. | 1.00 | 14,260.00 | 14,260.00 |
| 2022-10-24 | 1010102 | HUMIDIFICADOR Disp. Med. | 1.00 | 14,260.00 | 14,260.00 |
| 2022-10-25 | 890402 | VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECION NACIDO Y CONTROLES DE | 1.00 | 51,000.00 | 51,000.00 |
| 2022-10-25 | 861801 | COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO | 1.00 | 404,900.00 | 404,900.00 |
| | 39002 | Cirugia 1 - H. Cirujano 100% | 1.00 | 107,800.00 | .00 |
| | 39102 | Cirugia 1 - H. Anestesiólogo 0% | 1.00 | .00 | .00 |
| | | Cirugia 1 - H. Ayudante 0% | 1.00 | .00 | .00 |
| | 39206 | Cirugia 1 - D. Sala 100% | 1.00 | 190,300.00 | .00 |
| | 39302 | Cirugia 1 - Materiales 100% | 1.00 | 106,800.00 | .00 |
| 2022-10-26 | 12110 | CESÁREA (PAQUETE) | 1.00 | 2,100,000.00 | 2,100,000.00 |
| 2022-10-26 | 19509 | HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH) | 1.00 | 26,500.00 | 26,500.00 |
| 2022-10-26 | 19505 | HEMATOCRITO | 1.00 | 3,800.00 | 3,800.00 |
| 2022-10-26 | 19809 | PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA | 1.00 | 12,500.00 | 12,500.00 |
| 2022-10-26 | 19885 | SIFILIS, SEROLOGÍA CONFIRMATORIA (FTA ABS) | 1.00 | 82,700.00 | 82,700.00 |
| 2022-10-26 | 19551 | HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE | 1.00 | 90,200.00 | 90,200.00 |
| 2022-10-26 | 19878 | SIDA, ANTICUERPOS VIH 1. | 1.00 | 71,800.00 | 71,800.00 |
| 2022-10-26 | 906249 | SIDA. ANTICUERPOS VIH 2. | 1.00 | 71,800.00 | 71,800.00 |
| 2022-10-26 | 19490 | GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS) | 1.00 | 12,500.00 | 12,500.00 |
| 2022-10-26 | 37106 | MONITORÍA FETAL INTRAPARTO, DURANTE TODO EL TRABAJO DE PARTO | 1.00 | 97,000.00 | 97,000.00 |
| 2022-10-26 | 1010003 | ABOCATH NO. 18 Disp. Med. | 1.00 | 2,900.00 | 2,900.00 |
| 2022-10-26 | 1010075 | EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med. | 1.00 | 3,300.00 | 3,300.00 |
| 2022-10-26 | B05XR007701 | LACTATO DE RINGER Solucion Inyectable 500 ml | 1.00 | 6,470.00 | 6,470.00 |
| 2022-10-26 | B05BS004701 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 ml | 2.00 | 6,470.00 | 12,940.00 |

**Observaciones:**

**CUFE:** 45363F7FB7698847B2F9B2D84A28C90C6392BF1866D225D2E372F72D493240E2CBBEBBB1347B317E1EDA51C63B47E09F

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**

**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**
**FE65889**
**Autorización**

**Fecha Factura:** 2022-10-29 **Fecha Ingreso:** 2022-10-24 **Fecha Egreso:** 2022-10-26 **Admisión: AD481881**

## 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:** | ANA MARIELYS RIVAS ORTIZ | **Tipo de Usuario:** | Beneficiario |
| **Identificación Pcte.:** | VEN29801061 | **Sexo:** | F **Nivel: 1** |
| **Edad:** | 19 Años(s) | **Régimen:** | Vinculado |
| **Dirección:** | LA ESPERAZA SECTOR PESCADOR | **Teléfono:** | 3245315163 |

| Fecha | Código | Detalle | Cant. | Vlr. Unit. | Vlr. Total. |
|---|---|---|---|---|---|
| 2022-10-26 | V07AC005901 | OXIGENO HUMEDO LITRO Gas 3 lt | 600.00 | 20.00 | 12,000.00 |
| 2022-10-26 | A03FM016701 | METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml | 3.00 | 1,450.00 | 4,350.00 |
| 2022-10-26 | N02BD026701 | DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml | 3.00 | 2,900.00 | 8,700.00 |
| 2022-10-26 | B01AB0001 | ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml | 1.00 | 31,158.00 | 31,158.00 |
| 2022-10-26 | N02BA001011 | ACETAMINOFEN Tableta 500 mg | 4.00 | 130.00 | 520.00 |
| 2022-10-26 | B05BS004701 | SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml | 6.00 | 5,540.00 | 33,240.00 |
| 2022-10-26 | 1010110 | Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med. | 6.00 | 530.00 | 3,180.00 |

**TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CT.**

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | **3,439,478.00** |
| **SubTotal:** | 3,439,478.00 |
| **Cuota Moderadora:** | .00 |
| **Copago:** | 60,000.00 |
| **TOTAL FACTURADO:** | **3,379,478.00** |



JAYOLA

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

**Observaciones:**

**CUFE:** 45363F7FB7698847B2F9B2D84A28C90C6392BF1866D225D2E372F72D493240E2CBBEBBB1347B317E1EDA51C63B47E09F

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**