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
FE66060
Autorización

Fecha Factura: 2022-10-31 **Fecha Ingreso:** 2022-10-28 **Fecha Egreso:** 2022-10-28 **Admisión: AD482511**

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:	VIRGINIA COROMOTO LEAL ROJAS	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN29870536	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	**Teléfono:**	3004552022

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.
2022-10-28	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1.00	59,000.00	59,000.00
2022-10-28	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	37,000.00	37,000.00
2022-10-28	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1.00	20,800.00	20,800.00
2022-10-28	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	82,700.00	82,700.00
2022-10-28	19878	SIDA, ANTICUERPOS VIH 1.	1.00	71,800.00	71,800.00
2022-10-28	906249	SIDA. ANTICUERPOS VIH 2.	1.00	71,800.00	71,800.00
2022-10-28	19551	HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE	1.00	90,200.00	90,200.00
2022-10-28	19749	NITRÓGENO URÉICO	1.00	10,000.00	10,000.00
2022-10-28	19290	SUERO, ORINA Y OTROS	1.00	12,000.00	12,000.00
2022-10-28	19775	PARCIAL DE ORINA, INCLUÍDO SEDIMENTO	1.00	13,300.00	13,300.00
2022-10-28	31100	OBSTÉTRICA	1.00	65,800.00	65,800.00
2022-10-28	38925	SALA DE OBSERVACIÓN	1.00	70,700.00	70,700.00
2022-10-28	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	2,900.00	2,900.00
2022-10-28	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,300.00	3,300.00
2022-10-28	B05BS004701	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 ml	1.00	6,470.00	6,470.00

SEISCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**617,770.00**
SubTotal:	617,770.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**617,770.00**

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

Observaciones:

CUFE: 0DA6499D2E15BD5CB445C81BAF25730156E9BA9C98469BF4ED2EC8A2DD94246FAFB1EE1B9EC07EE0B8EC14E910A40B32

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