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
FE66257
Autorización

Fecha Factura: 2022-10-31 **Fecha Ingreso:** 2022-10-26 **Fecha Egreso:** 2022-10-28 **Admisión: AD482128**

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:	FRANCIS DEL VALLE LOZANO MADRID	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN28007981	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	PASEO BOLIVAR CALLE 48 # 01-01	**Teléfono:**	3157562501

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.
2022-10-26	38124	COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION 4 CAMAS O MAS	1.00	146,800.00	146,800.00
2022-10-26	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1.00	59,000.00	59,000.00
2022-10-26	12110	CESÁREA (PAQUETE)	1.00	2,100,000.00	2,100,000.00
2022-10-26	19910	TIROIDEA ESTIMULANTE (EN NEONATO)	1.00	61,700.00	61,700.00
2022-10-27	890402	VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECION NACIDO Y CONTROLES DE	1.00	51,000.00	51,000.00
2022-10-27	G03AC0601	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO Ampolla 150 mg / 3 ml	1.00	13,860.00	13,860.00
2022-10-28	19551	HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE	1.00	90,200.00	90,200.00
2022-10-28	19509	HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH)	1.00	26,500.00	26,500.00
2022-10-28	19505	HEMATOCRITO	1.00	3,800.00	3,800.00
2022-10-28	19809	PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	1.00	12,500.00	12,500.00
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
2022-10-28	N02BD026701	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	3.00	2,900.00	8,700.00
2022-10-28	A03FM016701	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml	3.00	1,450.00	4,350.00
2022-10-28	N02BA001011	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	6.00	130.00	780.00
2022-10-28	B01AB0001	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	1.00	31,158.00	31,158.00
2022-10-28	B05BS004701	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml	6.00	5,540.00	33,240.00
2022-10-28	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	6.00	530.00	3,180.00

DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,659,438.00**
SubTotal:	2,659,438.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	40,000.00
TOTAL FACTURADO:	**2,619,438.00**

JAYOLA

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

Observaciones:

CUFE: 07924C6272286F8A09F83158DF7EAC4BA260ACEE5B2BCC88844A7653E817DC35B9653DB72807224A119A8631618AD641

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