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
FE64295
Autorización

Fecha Factura: 2022-10-15 **Fecha Ingreso:** 2022-10-11 **Fecha Egreso:** 2022-10-11 **Admisión: AD480172**

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:	XILENA MARGARITA MARTINEZ ARIZA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	1047497940	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	25 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	TORICES SCT SAN PEDRO CLL RIOMAR #14-35	**Teléfono:**	3103629775 - 3003085351

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.
2022-10-11	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1.00	59,000.00	59,000.00
2022-10-11	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	37,000.00	37,000.00
2022-10-11	19775	PARCIAL DE ORINA, INCLUÍDO SEDIMENTO	1.00	13,300.00	13,300.00
2022-10-11	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1.00	20,800.00	20,800.00
2022-10-11	19353	EMBARAZO, PRUEBA CUALITATIVA POR (RIA, ELISA O EN PLACA MONOCLONAL)	1.00	40,500.00	40,500.00
2022-10-11	38925	SALA DE OBSERVACIÓN	1.00	70,700.00	70,700.00
2022-10-11	31115	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +	1.00	100,700.00	100,700.00
2022-10-11	B05BS004701	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml	1.00	5,540.00	5,540.00
2022-10-11	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	2,900.00	2,900.00
2022-10-11	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,300.00	3,300.00
2022-10-11	A03BB0101	N BUTIL BROMURO HIOSCINA Ampolla 20 mg / 1 ml	1.00	4,220.00	4,220.00
2022-10-11	1010111	Jeringa Desechable 20 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	790.00	790.00
2022-10-11	A03FM016701	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml	1.00	1,450.00	1,450.00
2022-10-11	1010269	JERINGA DESECHABLE 10 C.C. CON CONO CIEGO Disp. Med.	2.00	1,320.00	2,640.00
2022-10-11	A03DB0401	N BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20 mg + DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	1.00	6,988.00	6,988.00

TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**369,828.00**
SubTotal:	369,828.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**369,828.00**



langel

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

Observaciones:

CUFE: 0021FCCE9ACFF97E8A457B05B0846321DC993930A863F4D20B4678018EC1DBC32E7C661EB948EF9DDFE03A25184F5039

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