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
FE65363
Autorización

Fecha Factura: 2022-10-25 **Fecha Ingreso:** 2022-10-13 **Fecha Egreso:** 2022-10-15 **Admisión: AD480644**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: 08

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ANGELY JOHANNA RIASCO CASTELLAR	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	8193095	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	14 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	DANIEL LEMAITRE SEC 20 DE JULIO DIAGONAL A LA TIENDA 20 DE JULIO	**Teléfono:**	3222946909 - 3233311037

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.
2022-10-13	38124	COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION 4 CAMAS O MAS	1.00	146,800.00	146,800.00
2022-10-13	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1.00	49,300.00	49,300.00
2022-10-13	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	37,000.00	37,000.00
2022-10-13	37106	MONITORÍA FETAL INTRAPARTO, DURANTE TODO EL TRABAJO DE PARTO	1.00	97,000.00	97,000.00
2022-10-13	37106	MONITORÍA FETAL INTRAPARTO, DURANTE TODO EL TRABAJO DE PARTO	1.00	97,000.00	97,000.00
2022-10-13	B05BS004701	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 ml	1.00	6,470.00	6,470.00
2022-10-13	N02BA001011	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	10.00	130.00	1,300.00
2022-10-13	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	2,900.00	2,900.00
2022-10-13	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,300.00	3,300.00
2022-10-14	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	1.00	15,500.00	15,500.00
2022-10-14	12101	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA (PAQUETE)	1.00	1,400,000.00	1,400,000.00
2022-10-14	19910	TIROIDEA ESTIMULANTE (EN NEONATO)	1.00	61,700.00	61,700.00
2022-10-14	19505	HEMATOCRITO	1.00	3,800.00	3,800.00
2022-10-14	19809	PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	1.00	12,500.00	12,500.00

UN MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**1,934,570.00**
SubTotal:	1,934,570.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**1,934,570.00**



YGONZALEZ

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

Observaciones:

CUFE: 7D3B774878E24D1A186E8A277394A7B00BDC12180D19B7CF61040F230DA2CF4ABA953AE9C43B95E6227CB4411769169A

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