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
FE98884
Autorización

Fecha Factura: 2023-10-11 **Fecha Ingreso:** 2023-10-02 **Fecha Egreso:** 2023-10-03 **Admisión: AD523562**

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: CONTRATO 044 2023 PPNA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	MICHELL ODLANY RIVERA PARRA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN26968789	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CARMELO CRA 74 NO 19	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2023 CONT 044 EXT. DADIS CARTAGENA PPNA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2023-10-02	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA..	1.00	64,800.00	64,800.00
2023-10-02	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1.00	230,000.00	230,000.00
2023-10-02	B05BS004701	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml	1.00	6,440.00	6,440.00
2023-10-02	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,370.00	3,370.00
2023-10-02	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,840.00	3,840.00
2023-10-02	B05BS004701	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 ml	1.00	7,520.00	7,520.00
2023-10-03	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	48,600.00	48,600.00
2023-10-03	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. ÍNDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+	1.00	27,300.00	27,300.00
2023-10-03	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	16,400.00	16,400.00
2023-10-03	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	94,400.00	94,400.00
2023-10-03	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	94,400.00	94,400.00
2023-10-03	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] VDRL EN SUERO O LCR	1.00	17,400.00	17,400.00
2023-10-03	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	1.00	17,400.00	17,400.00
2023-10-03	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1.00	29,600.00	29,600.00

SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**661,470.00**
SubTotal:	661,470.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**661,470.00**

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

Observaciones:

CUFE: 54359e602da55123420c4d9cb5e0b65fdccbab190a9f153baec77886143304e137dbfcad0fd39d366e0c42afacc4e108

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
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. 18764055619236 con prefijo FE del 95292 al 100000 vigente de 07-09-2022 a 31-07-2024