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
FE98944
Autorización

Fecha Factura: 2023-10-12 **Fecha Ingreso:** 2023-10-03 **Fecha Egreso:** 2023-10-03 **Admisión: AD523683**

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:	MARILIN MACHADO JIMENEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN26895554	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	26 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BARRIO LA MARIA SECT LA SUBIDA DE SHAKIRA	**Teléfono:**	3217239449

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.
2023-10-03	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA..	1.00	64,800.00	64,800.00
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	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	1.00	17,400.00	17,400.00
2023-10-03	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	108,800.00	108,800.00
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	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +	1.00	132,400.00	132,400.00
2023-10-03	906317	Hepatitis B. ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	1.00	118,700.00	118,700.00
2023-10-03	1010176	TAPON HEPARINIZADO Disp. Med.	1.00	2,150.00	2,150.00
2023-10-03	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,370.00	3,370.00

SETECIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CT.

Total Plan:	**712,320.00**
SubTotal:	712,320.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**712,320.00**

VAVILAO

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

Observaciones:

CUFE: 5646fec26b4e98133827687b7ddc5d859b9f0782cacbd77f1d01c3f8323d8d1d06a4d14e169bdf545730f825c07693ec

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