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
FE100334
Autorización

Fecha Factura: 2023-10-29 **Fecha Ingreso:** 2023-10-24 **Fecha Egreso:** 2023-10-25 **Admisión: AD526047**

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:	LUISMAR ALEXANDRA MONTERO FLORES	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN30760266	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	19 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	VILLA ESTRELLA POR CALIPOLLO	**Teléfono:**	3004216289

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.
2023-10-24	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA..	1.00	64,800.00	64,800.00
2023-10-24	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
2023-10-24	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	108,800.00	108,800.00
2023-10-24	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	16,400.00	16,400.00
2023-10-24	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	1.00	17,400.00	17,400.00
2023-10-24	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	16,400.00	16,400.00
2023-10-24	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1.00	29,600.00	29,600.00
2023-10-24	10M004	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION DE CUATRO CAMAS	1.00	193,000.00	193,000.00
2023-10-24	N02BA001011	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	2.00	150.00	300.00
2023-10-24	B05XR007701	LACTATO DE RINGER Solucion Inyectable 500 ml	1.00	7,520.00	7,520.00
2023-10-24	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,370.00	3,370.00
2023-10-24	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,840.00	3,840.00
2023-10-25	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	48,600.00	48,600.00

QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**537,330.00**
SubTotal:	537,330.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**537,330.00**

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

Observaciones:

CUFE: 73056c596c19b27b47151d7fb75f75dd13f7f97d6b0f59b003549806e863b77d35fbd17309e27a98fd7d7ba4a3919b9c

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. 18764058706348 con prefijo FE del 100000 al 250000 vigente de 26-10-2023 a 26-10-2024.