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
FE100413
Autorización

Fecha Factura: 2023-10-30 **Fecha Ingreso:** 2023-10-23 **Fecha Egreso:** 2023-10-23 **Admisión: AD525978**

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:	GABRIELA NAZARETH PENICHE PERERIRA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31240101	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	20 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	REPUBLICA DE VENEZUELA MZ 14 LOT 53	**Teléfono:**	3215483345

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.
2023-10-23	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA..	1.00	64,800.00	64,800.00
2023-10-23	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	48,600.00	48,600.00
2023-10-23	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
2023-10-23	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	108,800.00	108,800.00
2023-10-23	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	94,400.00	94,400.00
2023-10-23	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	94,400.00	94,400.00
2023-10-23	906317	Hepatitis B. ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	1.00	118,700.00	118,700.00
2023-10-23	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	16,400.00	16,400.00
2023-10-23	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1.00	230,000.00	230,000.00
2023-10-23	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	1.00	127,500.00	127,500.00

NOVECIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**930,900.00**
SubTotal:	930,900.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**930,900.00**

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

Observaciones:

CUFE: e550684c2e43bf6af833c369eccfd6a25e4c2cd9f241996c143c0baafff8666efe164537648619593c4afe4eb1d78e95

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.