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
FE105425
Autorización

Fecha Factura: 2023-12-28 **Fecha Ingreso:** 2023-12-21 **Fecha Egreso:** 2023-12-23 **Admisión: AD532061**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252
NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PATOLOGIA DEL EMBARAZO
Contrato No: CONTRATO 044 2023 PPNA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	REBECA ROSAS ROQUE	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN26023027	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	25 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	REPUBLICA DE CHILEMANZ 52 LOTE 6	**Teléfono:**	5841220117 - 3226652350

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.
2023-12-21	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	64,800.00	64,800.00
2023-12-21	10M004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS	2.00	193,000.00	386,000.00
2023-12-21	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,370.00	3,370.00
2023-12-21	1010176	TAPON HEPARINIZADO Disp. Med.	1.00	2,150.00	2,150.00
2023-12-21	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
2023-12-21	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	108,800.00	108,800.00
2023-12-21	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	94,400.00	94,400.00
2023-12-21	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	94,400.00	94,400.00
2023-12-22	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1.00	66,000.00	66,000.00
2023-12-23	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1.00	66,000.00	66,000.00

SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M/CT.

Total Plan:	**763,220.00**
SubTotal:	763,220.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	150,000.00
TOTAL FACTURADO:	**763,220.00**

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

Observaciones:

CUFE: 4343c9d5c35a3a2d208ae7b0fdeff366a47028646e43e370011f34462eb48d71184c5ae099f41b28f8156ea0ab51c857

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.