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
FE97337
Autorización

Fecha Factura: 2023-09-26 **Fecha Ingreso:** 2023-09-07 **Fecha Egreso:** 2023-09-08 **Admisión: AD520679**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: LEGRADO AMEU
Contrato No: CONTRATO 044 2023 PPNA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ALEJANDRA MARGARITA CHACOA FIGUEROA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN26428588	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	26 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN FERNANDO CALLE EL ANCIANATO	**Teléfono:**	3013053523 - 3013053523

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.
2023-09-07	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1.00	64,800.00	64,800.00
2023-09-07	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA. SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA. [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +	1.00	53,200.00	53,200.00
2023-09-07	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] VDRL EN SUERO O LCR	1.00	17,400.00	17,400.00
2023-09-07	B05BS004701	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 ml	1.00	7,520.00	7,520.00
2023-09-07	1010004	ABOCATH NO. 20 Disp. Med.	1.00	3,370.00	3,370.00
2023-09-07	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,840.00	3,840.00
2023-09-07	J01CE0802	PENICILINA G BENZATINICA Polvo para Reconstituir 2400000 U.I.	1.00	7,820.00	7,820.00
2023-09-07	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	620.00	620.00
2023-09-08	898102	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (LEGRADO)	1.00	150,500.00	150,500.00
2023-09-08	881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL +	1.00	135,100.00	135,100.00
2023-09-08	750105	LEGRADO UTERINO (OBSTÉTRICO). INCLUYE POR ABORTO INCOMPLETO O ENDOMETRITIS PUERPERAL AMEU (PAQUETE)	1.00	880,000.00	880,000.00
2023-09-08	861801	COLOCACION DE IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE) (PAQUETE)	1.00	250,000.00	250,000.00

UN MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**1,574,170.00**
SubTotal:	1,574,170.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**1,574,170.00**

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

Observaciones:

CUFE: 2cf01f20adc14d5a84287c14b1173d3721b42e20232df5a75cf79f8b6b424bfc34492e04a6acc1633b4a8a9ed99267b9

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