CON FUNDAMENTO EN EL INFORME PRESENTADO PARA LA EVALUACIÓN DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA, EL SUSCRITO SUPERVISOR O INTERVENTOR CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAIDAS POR EL CONTRATISTA DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN RELACIONADA A CONTINUACIÓN:

CONTRATISTA:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.	
IDENTIFICACIÓN:	806.001.061-8	
FECHA DEL CONTRATO O CONVENIO:	4/10/2024	
N.º DEL CONTRATO:	CD-DADIS-CONTINT-004-2024	
CLASE DE ACTO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO:	Prestación de servicios de salud para la población pobre no asegurada del distrito turístico y cultural de Cartagena de indias de mediana complejidad en Ginecología y obstetricia	
VALOR DEL CONTRATO:	SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 600.000.000)	
PLAZO:	31/12/2024	
NATURALEZA DE LA ENTIDAD CONTRATISTA (señalar con una x que tipo de persona es el contratista)	**Natural**	**Jurídica**
		X
PÓLIZAS DEL CONTRATO	**75-44-101140272** **75-40-101052824**	10/10/2024 fecha de aprobación
FECHA DE INICIO:	10/10/2024	
ACTAS DE INICIO	10/10/2024	
FECHA FINAL:	31/12/2024	
VALOR DE PAGO DE SALUD	N/A	
VALOR DE PAGO DE PENSIÓN	N/A	
VALOR DE PAGO ARL	N/A	
NÚMERO DE PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL	N/A	

SEGURIDAD SOCIAL - PERSONAS NATURALES

MES PAGADO	FECHA DE PAGO
N/A	N/A

Certificación de pago seguridad social y parafiscales		FECHA DE CERTIFICACIÓN DD/MM/AAAA
Representante Legal		
Revisor Fiscal	X	27/02/2025

Certificados	Número	Unidad Ejecutora	Fecha	Valor
Disponibilidad	**332**	**10**	**6/08/2024**	**$ 600.000.000**
Registro	**909**	**10**	**7/10/2024**	**$ 600.000.000**
Disponibilidad	**332-R**	**10**	**20/01/2025**	**$ 600.000.000**
Registro	**909-R**	**10**	**20/01/2025**	**$ 600.000.000**

OBSERVACIONE: SE ANEXA OFICIO No AMC-OFI-0139690-2024 NOTIFICACION DE SUPERVISION CONTRATO CD-DADIS-CONTINT-004-2024 CELEBRADO ENTRE DADOS Y LA ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.
Se toma como referencia del periodo de factura la fecha de ingreso y egreso del paciente para la presentación de las mismas y teniendo en cuenta la forma de pago del contrato que es mensualmente. La factura FE134260 tiene fecha de ingreso 29-10-2024 y egreso 02-11-2024, se presenta en este periodo por presentar mayor cantidad de días dentro del mes de octubre.

La presente certificación se expide para el cobro de $ 112.565.243.oo. Corresponde 117 facturas por atenciones de pacientes durante el periodo del 10 al 31 de octubre de 2024 correspondiente a la **PRIMERA FACTURACIÓN.**

Atentamente,

JORGE QUINTERO BULA
Profesional Especializado, Código 242 Grado 45
DIRECCION OPERATIVA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DADIS
SUPERVISOR
Actuando en mi calidad de supervisor o interventor de este contrato, certifico que he validado la información aquí relacionada Y que toda la documentación que se encuentra anexa a este certificado es fidedigna. Razón por la cual doy fe que la cuota o

servicio fue ejecutada satisfactoriamente por el contratista, por lo tanto, doy mi autorización y orden para que se realice su pago.

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar | >

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.6853663
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	3/10/2024 9:58:44 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	CD-DADIS-CONTINT-004-2024
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.
Tipo de Contrato	Otro
¿Asociado a otro contrato?	○ Sí ◉ No
Duración del contrato	90 Días
Fecha de inicio de contrato	10/10/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	31/12/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	◉ Sí ○ No *
Fecha de inicio de liquidación	1/01/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha fin de liquidación	30/04/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Obligaciones Ambientales	○ Sí ◉ No *
Obligaciones pos consumo	○ Sí ◉ No *
Reversión	○ Sí ◉ No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ALCALDÍA DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Cartagena

Información del Proveedor contratista

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

COLOMBIA, Cartagena
Número de documento 806001061

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por:	*Eduardo Enrique Franco Osorio - PERFIL ADMIN calvo*	***Fecha de aprobación:***	*3/10/2024 7:12:59 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:	*MARIA PATRICIA PORRAS MENDOZA*	***Fecha de aprobación:***	*4/10/2024 12:16:41 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_6853663_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_6853663_En ejecución

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación directa (con ofertas)
Unidad de contratación	EQUIPO DADIS
Proceso de Contratación	CD-DADIS-CONTINT-004-2024
Título de la oferta	OFERTA CMRC - PPNA
Contract Value	600.000.000 COP

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

OBJETO:	**«PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA»**
CONTRATANTE:	**DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS – DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS**
EJECUTORA:	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA MATERNIDAD «RAFAEL CALVO C.»**

Entre el **DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS**, entidad pública identificada con el NIT. 890.480.184-4, representado legalmente por **DUMEK JOSÉ TURBAY PAZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 73.547.859 expedida en el Carmen de Bolívar, quien actúa en calidad de Alcalde, elegido popularmente para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2027, posesionado mediante Acta de fecha 28 de diciembre de 2023 ante la Notaría Sexta del Círculo de Cartagena, quien en ejercicio de sus funciones y facultades constitucionales, legales y reglamentarias delegó por medio el Decreto 0533 del 9 de abril de 2024 y sus modificaciones, en el Secretario de Despacho, Código 020, Grado 61, asignado a la Secretaría General, cargo ostentado por **MARÍA PATRICIA PORRAS MENDOZA** mayor de edad, vecina de la ciudad de Cartagena, identificada con la cédula de ciudadanía No. 64.561.657 expedida en Sincelejo, nombrada mediante Decreto Distrital No. 0001 de 1 de enero de 2024, el ejercicio de la facultad para comprometer contractualmente a este ente territorial, y quien en adelante se denominará el **DISTRITO**, por una parte y por la otra, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA MATERNIDAD «RAFAEL CALVO C.»** identificada con NIT. 806.001.061-8, entidad pública descentralizada del orden departamental, creada mediante Decreto 664 del 5 de julio de 1995, que para los efectos de este Contrato actúa por conducto de **EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 7.921.539 expedida en Cartagena, designado como Gerente, mediante Decreto No. 334 del 16 de abril de 2024, posesionado el día 17 de abril de 2024, debidamente facultado para celebrar este Contrato y que en adelante se denominará **LA EJECUTORA,** no encontrándonos incursos en causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de intereses o prohibición de rango constitucional y legal, hemos acordado celebrar el presente Contrato Interadministrativo, previas las siguientes consideraciones:

I. Que en el **DISTRITO DE CARTAGENA**, una de las problemáticas identificadas en materia de salud lo configura la existencia de una población insatisfecha por la inoportunidad en la atención en salud de la población no asegurada y desplazados, a quienes el Estado debe garantizarles la atención de sus necesidades en salud en todos los niveles de complejidad bajo los preceptos de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, integralidad y calidad en los términos definidos por la Constitución y las leyes aplicables.

II. Que el **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS**, con la finalidad de poder brindar todas las garantías para el acceso a los servicios de salud para la población sin afiliación al sistema de seguridad social en salud, elaboró los estudios previos en los que se plasmó la justificación necesidad para la **«PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA»,** determinando oportuno y conveniente la ejecución a través de un Contrato Interadministrativo a celebrarse con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD «RAFAEL CALVO C.».**

III. Que con base en las anteriores consideraciones, **EL DISTRITO** y **LA EJECUTORA**, acuerdan que el presente Contrato se regirá por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, su Decreto Compilatorio 1082 de 2015 y las demás complementarias y concordantes sobre la materia. En desarrollo de lo anterior, acuerdan las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA 1. OBJETO. «PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA».

CLÁUSULA 2. ALCANCE DEL OBJETO. En cumplimiento del objeto contractual, **LA EJECUTORA** se compromete a desarrollar, entre otras, las siguientes actividades:

2.1. POBLACIÓN OBJETO: La prestación de los servicios de mediana complejidad se hará a la población a la población que se describe a continuación:

a) Atención a la población pobre y no asegurada, residente en el Distrito de Cartagena de Indias y sus corregimientos tanto continentales como insulares, durante el periodo de transición de afiliación al Régimen Subsidiado.
b) Atención a la población en condición de desplazamiento forzado, mientras adelanta los trámites correspondientes para el ingreso en la plataforma **VIVANTO** de la Unidad para la Atención y Reparación Integral de Víctimas.
c) Atención a la población habitante de calle durante el periodo de transición de afiliación al Régimen Subsidiado.
d) Servicios de urgencias para extranjeros de tránsito en la ciudad.
e) Atención a la población migrante priorizada, menores de cinco años, mujeres gestantes y adultos mayores.
f) Acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la población objeto (PNA).
g) Atención a la población retirada del Sistema de Seguridad Social en salud.
h) La población migrante irregular que no se encuentra priorizada dentro de la población descrita en literal e) podrá autorizarse previa auditoria concurrente por parte de la Dirección Operativa de Prestación de Servicios del DADIS bajo criterio médico.

2.2. SERVICIOS: Los servicios de salud que se encuentran habilitados según consulta realizada al REPS y se anuncian a continuación:

GRUPO DE SERVICIO	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	No. DEL DISTINTIVO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0341985
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0341986
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0341987
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	DHSS0341988
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0341989
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	746	GESTIÓN PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0341990
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	747	PATOLOGÍA	DHSS0341991
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0341992
Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0341993
Atención Inmediata	1102	URGENCIAS	DHSS0341994
Atención Inmediata	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	DHSS0341995
Atención Inmediata	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHSS0341996
Consulta Externa	301	ANESTESIA	DHSS0341976
Consulta Externa	304	CIRUGÍA GENERAL	DHSS0341977
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0341978
Consulta Externa	320	GINECOBSTETRICIA	DHSS0341979
Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	DHSS0341980
Consulta Externa	355	UROLOGÍA	DHSS0341981
Consulta Externa	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0341982
Consulta Externa	368	CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA	DHSS0341983
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN	DHSS0341984
Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0342067
Consulta Externa	342	PEDIATRÍA	DHSS0342068
Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0341972
Quirúrgicos	203	CIRUGÍA GENERAL	DHSS0341973
Quirúrgicos	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0341974
Quirúrgicos	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0341975

En general los demás servicios habilitados en El REPS.

Con relación con los medicamentos, se suministrarán aquellos de uso hospitalario contenidos en el Anexo Técnico de la Resolución 2366 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Si en el periodo de vigencia de este contrato o posterior a él se atiende pacientes cobijados por la Resolución 1832 de 2021 del Ministerio o de alguna ONG, los servicios prestados deberán facturarse a este tercero y no a el presente contrato**.**

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, **LA EJECUTORA** garantizará que se prestaran los servicios contratados, con cobertura, oportunidad y resolutividad para tal fin se determinaran los siguientes estándares:

SERVICIO	OPORTUNIDAD	MECANISMO DE EVALUACIÓN
Apoyo Diagnostico, laboratorio, ambulatoria	1 días calendarios	Auditor DADIS

Apoyo Diagnostico, ecografías ambulatorias	3 días calendarios	Auditor DADIS

2.3 PERIODICIDAD DE LA ENTREGA DE INFORMACIÓN DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD, RIPS.

La RESOLUCIÓN 2275 DE 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*"

La mencionada norma, en su artículo 4º define lo siguiente:

«Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS -: *El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud es el conjunto de datos que contiene la información relacionada con la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud al (los) usuario(s). El RIPS se utilizará para los procesos de prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud y su facturación, así como para los procesos de dirección, regulación y control.*
El RIPS será generado, validado y enviado como soporte de la factura de venta por parte de los facturadores electrónicos del sector salud, esto es, prestadores de servicios de salud, proveedores de tecnologías en salud y otras entidades que en el marco de sus funciones legales deban entregarlos.
La estructura de los datos que conforman el RIPS se define en el anexo técnico No. 1 que hace parte integral de la presente resolución.»

En relación con el Ámbito de Aplicación en su artículo 2°, señala:

"Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución son aplicables a:
1. Los prestadores de servicios de salud (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, profesionales independientes y transporte asistencial de pacientes).
2. Los proveedores de tecnologías en salud.
3. Otras entidades que en el marco de sus funciones legales deban entregar los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS al Sistema de General de Seguridad Social en Salud (entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud y organismos que realicen pilotos o estudios de investigación asociados a la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud).
4. Entidades responsables de pago: Entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, entidades territoriales, administradoras de riesgos laborales en el componente salud, el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y los administradores de los regímenes Especial y de Excepción, cuando operen como pagadores de servicios y tecnologías a prestadores o proveedores en los términos de los numerales 7 y 8 del artículo 2.5.3.4.1.3 del Decreto 780 de 2016.
5. Otros pagadores: Compañías de seguros autorizadas para ofrecer pólizas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las entidades que ofrecen planes voluntarios de salud.
6. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.
Parágrafo 1. Los eventos en que sea obligada a efectuar el pago, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES podrá tenerse en cuenta como otro pagador.
Parágrafo 2. Para los efectos previstos en la presente resolución, se entienden como facturadores electrónicos del sector salud, tas entidades encargadas de la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionadas en los numerales 1 , 2 y 3 de este artículo.
Parágrafo 3. Estas entidades deberán incorporar y usar en sus procesos de información, los contenidos y estructura definidos en los RIPS y en la FEV en salud".

De otro lado el artículo 9° reza:

"Artículo 9. Procesos informáticos en los facturadores electrónicos en salud y demás entidades obligadas a reportar RIPS. Los obligados a reportar son responsables de los siguientes procesos informáticos:
1. Generación o actualización de datos: Para ello deberán:
1.1. Ajustar las formas de registro manual o automatizado, que incluyan los contenidos y la estructura que se definen en la presente resolución.
1.2. Hacer el registro de los datos con la prestación o provisión del servicio o tecnología de salud.
1.3. Garantizar la confiabilidad, calidad, oportunidad y validez de los datos, así como su respectivo almacenamiento.
1.4. Garantizar que al momento de generar o actualizar el dato en su sistema de información, éste cumpla con las condiciones de estructura, contenido y relaciones definidas en la presente resolución para su adecuada validación.

2. Validación local: Adelantar el proceso de verificación de la consistencia de los datos, en cuanto a los valores que asumen los campos y las relaciones de los RIPS como soporte a la factura electrónica de venta en salud, previo a su transferencia. De identificarse inconsistencias, deberán efectuarse los ajustes reportados a cada conjunto de información (XML-JSON).

3. Transferencia de archivos al Ministerio: Luego de superar la validación local (no admite motivos de rechazo), los facturadores electrónicos del sector salud deberán transmitir al Ministerio de Salud y Protección de Social, los RIPS y e' archivo de la factura electrónica de venta en salud con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN a través de la plataforma del mecanismo único de validación de que trata el artículo 10 de la presenta resolución, utilizando la funcionalidad establecida para cada una de la soluciones (Cliente Servidor o API Docker).

4. La plataforma del mecanismo único de validación en el Ministerio, realizará las validaciones de segundo nivel al conjunto de información y si estas son superadas, generará y devolverá el Código Único de Validación — CUV

mediante el cual se certifica la consistencia y unicidad de los archivos recibidos. De identificar inconsistencias, deberán efectuarse los ajustes reportados a cada conjunto de información (XMLJSON)"

Así mismo el Artículo 14, el cual reza:
"**Artículo 14, *Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.*** Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en la normatividad vigente.
Una vez recibidos dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará automáticamente el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud- conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.
Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.
Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes de ley de la primera factura, procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya.

Así las cosas, se tiene que los datos que origina **LA EJECUTORA,** como resultado de la prestación de servicios individuales de salud cubiertos con recursos por el **DISTRITO DE CARTAGENA**, deben ser enviados por el prestador con las facturas de venta por los servicios prestado, y deben ser radicadas dentro de los primeros veintidós (22) hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN.

CLÁUSULA 3. **PLAZO.** El contrato tendrá un plazo hasta el **TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024)**, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato, esto es, (i) la aprobación de las garantías, (ii) la expedición del Registro Presupuestal y (iii) suscripción del Acta de Inicio.

CLÁUSULA 4. **VALOR DEL CONTRATO.** El valor estimado del contrato es de **SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS ($600.000.000) M/CTE.**

CLÁUSULA 5. **APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.** El Distrito de Cartagena pagará al contratista el valor del contrato que se derive del proceso de selección, con cargo al siguiente Certificado de Disponibilidad Presupuestal:

CDP				
No.	**Unidad Ejecutora**	**Fuente**	**Concepto**	**Valor**
332	10	ICLD	FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS	$600.000.000,00

La necesidad se encuentra incluida en el Plan Anual de Adquisiciones de la Entidad.

CLÁUSULA 6. **FORMA DE PAGO.** Los servicios contratados se cancelarán bajo la modalidad de pago por paquetes integrales de atención en procedimientos de intervención de ginecología y obstetricia acordados y según lo ofertado por **LA EJECUTORA**, aquellos servicios que en su defecto no se encuentren paqueteados, se ofrece tarifa establecida en el Decreto 2423 de 1996 con la actualización del SMLV a la vigencia 2024 y de acuerdo a la propuesta presentada por el contratista, menos el quince por ciento (SOAT menos el 15 %) y la tarifa de medicamentos será PLM – 10%, excepto los medicamentos regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, cuyo precio será el establecido por este ente rector.

La suma estimada para esta contratación corresponde a todos los gastos directos e indirectos, en que incurra **LA EJECUTORA** por causa o con ocasión de la ejecución del mismo y se cancelara en pagos mensuales de acuerdo a la facturación presentada

por **LA EJECUTORA**, por concepto de atención en salud prestada a la población objeto hasta completar la suma acordada cuya facturación debe estar soportada incluyendo todos los requisitos establecidos por la normatividad vigente sobre la materia. Igualmente es de carácter obligatorio la presentación de los RIPS, detallando cada una de las atenciones brindadas; deberá acompañarse del respectivo informe de auditoría, el informe de supervisión, sobre el cumplimiento de actividades contractuales. **LA EJECUTORA** cargara en el Secop II la cuenta de cobro con todas las facturas que la respaldan, así como demás soportes indicados.

EL DISTRITO realizara el proceso de revisión técnica de las cuentas, con base en los RIPS de atención y al cumplimiento de las metas de actividades a ejecutar en los programas de promoción de la salud objeto del mismo; las glosas u objeciones derivadas de este proceso serán reportadas al prestador según los términos determinados por la ley, con el fin de lograr su análisis y respectiva respuesta.

El Departamento Administrativo Distrital de Salud, a través de la Dirección Operativa de Prestación de Servicios analizará el comportamiento mes a mes del presente Contrato y de acuerdo a las novedades presentadas que modifiquen las condiciones inicialmente pactadas e implique una mayor inversión por parte de **LA EJECUTORA, EL DISTIRTO** podrá realizar la respectiva adición de recursos. **LA EJECUTORA**, deberá acreditar cada vez que solicite el pago, que se encuentra al día con los pagos al Sistema Integral de Seguridad Social y aportes parafiscales.

NOTA: De conformidad con lo establecido en el parágrafo 1[1] del artículo 2.4.10 del Decreto 762 de 2017 las metas definidas por las entidades territoriales con base en los lineamientos del mencionado parágrafo se deben consignar en un documento debidamente firmado por las partes, lo cual se hace a través de este Contrato Interadministrativo, haciendo parte integral del mismo las metas de producción de servicios y de gestión financiera de **LA EJECUTORA**.

Los valores correspondientes a transporte de ambulancia, medicamentos y dispositivos médicos, servicios de laboratorio POS, consulta especializada, subespecialidades y terapias físicas, serán facturados conforme al listado de precios adoptados por **LA EJECUTORA** mediante acto administrativo institucional que hace parte integral de este contrato.

Para el pago **LA EJECUTORA** deberá anexar los documentos solicitados y mencionados: constitución y aprobación de las garantías; acta de inicio; copia del contrato de fiducia o patrimonio autónomo debidamente suscrito y certificación del número de cuenta del encargo fiduciario según el artículo 2.2.1.1.2.4.1 del Decreto 1082 de 2015. Los pagos posteriores se realizarán previo cumplimiento de la prestación efectiva del servicio y porcentaje del cumplimiento de las metas para las actividades de promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, las cuales serán calculadas con base en la matriz de la Resolución 412 de 2008, en los servicios contratados lo cual debe ser certificado por el Supervisor del Contrato.

CLÁUSULA 7. OBLIGACIONES DE LA EJECUTORA

7.1. OBLIGACIONES GENERALES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA MATERNIDAD «RAFAEL CALVO C.», EN ADELANTE, LA EJECUTORA:

1. Desarrollar el objeto del contrato en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el contrato y la propuesta presentada.
2. Garantizar la calidad de los servicios prestados y/o productos entregables.
3. Dar a conocer a la Entidad cualquier reclamación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del contrato o sobre sus obligaciones.
4. Informar a la Entidad cuando ocurra una situación que implique una modificación del estado de los Riesgos existentes al momento de proponer o celebrar el contrato, como sería el caso de la existencia de investigaciones, medidas de aseguramiento o condenas proferidas en Colombia o en el extranjero que afecten a **LA EJECUTORA** o incidan en su capacidad para continuar con la ejecución del contrato.
5. Comunicarle a la Entidad cualquier circunstancia política, jurídica, social, económica, técnica, ambiental o de cualquier tipo, que pueda afectar la ejecución de este contrato.
6. Observar las leyes y los reglamentos relativos a salud ocupacional y seguridad industrial.
7. Informar los cambios en la composición del capital social de la persona jurídica cada vez que ocurran; la existencia de pactos o acuerdos de accionistas que guarden relación con las actividades de la sociedad; su pertenencia o no a un grupo empresarial, si se trata de una matriz, subordinada, o sucursal de sociedad extranjera, así como la información

[1] "*Parágrafo 1. Para la ejecución de los recursos de subsidio a la oferta que trata este artículo, las Entidades Territoriales y las Empresas Sociales del Estado (ESE) deberán fijar metas de producción de servicios y de gestión financiera, las cuales podrán ser concordantes con los servicios habilitados y los siguientes lineamientos: a) la producción de servicios de salud prestados a la atención de la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidio a la demanda tomando como referencia al menos las tres vigencias anteriores; b) El recaudo corriente, respecto de lo registrado en las tres últimas vigencias; c) la gestión de cartera, respecto de lo registrado en las tres últimas vigencias; y d)el saneamiento de cartera, respecto de lo registrado en las últimas tres vigencias.*

Las metas de producción a que hace referencia el literal a del presente parágrafo no estarán sujetas al reconocimiento contra facturación. El reconocimiento y pago de los servicios adicionales se hará teniendo en cuenta lo acordado entre la Entidad Territorial y la ESE. Las metas definidas por las entidades territoriales con base a los lineamientos del presente parágrafo se deben consignar en un documento debidamente firmado por las partes

Al cierre de la vigencia fiscal, los recursos que no hayan sido reconocidos en el marco de lo establecido en el presente parágrafo, deberán ser aplicados como subsidio a la oferta a las Empresas Sociales del Estado beneficiarias de la asignación realizada en el presente artículo; para tal efecto, las Entidades Territoriales y las ESE, deberán efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente. Lo anterior sin perjuicio de lo establecido del artículo 3 de la Ley 1797 de 2016".

relevante de índole jurídica, comercial o financiera, como lo es indicar si está en proceso de liquidación la persona jurídica o sus representantes legales, socios o accionistas.

8. Cumplir con sus obligaciones laborales respecto del personal a su cargo y con las obligaciones tributarias y ambientales que le correspondan de acuerdo con su labor.
9. Realizar todos los pagos de honorarios y/o salarios, parafiscales e indemnizaciones a que haya lugar e igualmente dar cumplimiento a las normas de afiliación y pago de seguridad social integral (salud, pensiones y riesgos), que le correspondan de acuerdo con el personal que llegare a emplear en la ejecución del contrato, en las cuantías establecidas por la ley y oportunamente. Deberá demostrar el aporte a los sistemas de seguridad social integral y parafiscal (artículo 50 Ley 789 de 2002 y artículo 23 Ley 80 de 1993) que le corresponda para cada pago o abono en cuenta según la forma de pago.
10. Manejar con la debida confidencialidad la información a que tenga acceso, así como la producida a lo largo de la ejecución del contrato.
11. Reportar la información relacionada con la ejecución del contrato o que tenga incidencia en ella cuando sea requerida por la Entidad.

7.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA MATERNIDAD «RAFAEL CALVO C.», EN ADELANTE, LA EJECUTORA:

Además de las obligaciones de la esencia y naturaleza del contrato, **LA EJECUTORA** se compromete a:

1. Prestar los servicios de salud del nivel de mediana complejidad (Ginecoobstetricia) a la población objeto de este contrato de manera oportuna y adecuada, de acuerdo con la demanda de su patología y los servicios que se encuentre habilitados en el REPS, teniendo en cuenta toda la normatividad vigente.
2. Prestar integralmente los servicios en condiciones adecuadas de calidad garantizando el respeto a la dignidad humana y a los derechos fundamentales atendiendo a las personas con oportunidad y en igualdad de condiciones de los demás usuarios que no sean objeto de este contrato.
3. Presentar mensualmente registro individual de prestación de servicios de conformidad con lo establecido en la Resolución 2275 de 2023 y demás normas que lo modifiquen. En el caso de la población migrante la facturación deberá hacerse de acuerdo con lo establecido en la Circular 29 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Enviar mensualmente a la dirección operativa de prestación de servicios del DADIS, dentro de los veintidós (22) primeros días del mes siguiente de prestado el servicio, el reporte de cumplimiento de prestación del servicio del mes inmediatamente anterior, que incluya de manera específica la relación de las acciones de prevención en salud que realice a la población objeto, con los soportes necesarios para demostrar la prestación del servicio.
5. Dar cumplimiento al sistema de referencia y contra referencia en la forma establecida en el artículo 17 del Decreto 780 de 2016.
6. Garantizar la propuesta de servicios contratada durante la vigencia del contrato.
7. Realizar los ajustes necesarios a los sistemas de información y facturación y dar cumplimiento a las normas establecidas por la DIAN, por la Superintendencia Nacional de Salud a los requerimientos del contratante, la supervisión, y demás normas vigentes.
8. Mantener indicadores de calidad coherente con los promedios nacionales en los siguientes aspectos: oportunidad en las citas especializadas, satisfacción global del usuario, oportunidad en la atención de urgencia y aplicación de triaje, oportunidad en la atención de los servicios de imagenología, porcentajes de reingresos hospitalarios, porcentaje de infecciones intrahospitalarias, tasa de mortalidad intrahospitalaria y porcentaje de ocurrencia y vigilancia de eventos adversos.
9. La auditoría del servicio será concurrente incluyendo análisis de las historian clínicas, verificación del cumplimiento de los protocolos de atención y guías de manejo establecidas, evaluación de los indicadores de eficiencia y efectividad del servicio, e informará mensualmente al Supervisor sobre sus resultados y alternativas de solución implementadas para la corrección de los problemas detectados.
10. Garantizar el transporte básico y medicalizado interhospitalario de la población objeto del contrato a la Institución prestadora de servicios de salud que el CRUE le indique.
11. Adelantar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según las finalidades de la atención individual y el momento de curso de vida. En consideración a la prestación del servicio de vacunación se debe Implementar lo establecido en el lineamiento general para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Concertar con la autoridad sanitaria estrategias intramurales y extramurales, entre ellas, establecer una ruta para el acceso de las personas que demanden de manera espontánea el servicio de vacunación, que evite la aglomeración y las oportunidades perdidas en la ESE para la vacunación del programa permanente e incluir un plan de puesta al día por contingencia, con la ejecución de todas las estrategias de vacunación incluyendo todas sus tácticas.
12. Asistir a las reuniones que sean convocadas por el DADIS, en relación con la ejecución del contrato.
13. Cumplir cabalmente con lo establecido en el Decreto 064 de 2020, que regula: a. Afiliación a través del SAT para no afiliados o con novedad de terminación de inscripción, cuando demanden servicios de salud o al momento en que sean focalizados por la entidad territorial. b. Afiliación de todo recién nacido y de sus padres no afiliados. c. Migrantes venezolanos con PEP vigente y sus hijos menores de edad con documento de identificación valido. d. Cuando el afiliado no haya cumplido con el deber de reportar esta novedad ante la EPS, la EPS puede reportarla directamente a la BDUA.

14. Reportar de manera mensual al Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS la atención de pacientes con enfermedades de Alto Costo que ingresen a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD «RAFAEL CALVO C.»**, según formato establecido.
15. Prestar los servicios de salud según el objeto contractual a las poblaciones especiales, entendiendo como tales a los desplazados y víctimas del conflicto armado, indígenas y demás grupos étnicos, desmovilizados, infantes, adolescentes y población migrante. Esta atención se desagregará en los respectivos RIPS que soporten la facturación.
16. Suministrar la información requerida, permitir el acceso e inspección a sus instalaciones, responder oportunamente las comunicaciones, facilitar las condiciones para el desarrollo de la función de Supervisión del contrato y colaborar con la misma para el cabal cumplimiento, para lo cual deberá facilitar de manera oportuna, continua e integral los documentos soporte de las atenciones realizadas a los pacientes objetos del presente contrato.
17. Presentar los reportes e informes al Supervisor en las fechas estipuladas, y de igual forma tomar los correctivos necesarios por iniciativa propia o solicitadas por el supervisor cuando dé lugar a ello.
18. Designar un interlocutor exclusivo para este contrato.
19. Suscribir las actas de inicio, suspensión y liquidación del presente contrato cuando haya lugar.
20. Llevar en forma ordenada el archivo de información generada del contrato en medio físico y magnético, para ser entregada al Distrito cuando este así lo solicite. **LA EJECUTORA** debe cargar mensualmente los documentos que son requeridos en la plataforma SECOP II con el fin de avalar y aprobar las facturas que sean presentadas con cargo al presente contrato.
21. Adelantar las acciones pertinentes para la mitigación de los riesgos en la atención de la población.
22. Constituir las garantías que le sean solicitadas que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del presente contrato.
23. Informar oportunamente al Distrito cualquier dificultad que se presente en virtud del desarrollo de la ejecución del contrato.
24. Reportar en los periodos estipulados por las normas, los indicadores a que hubiese lugar.
25. Dar cumplimiento a la Resolución No. 3280 de 2018, especialmente lo dispuesto en el Anexo II, Capitulo 13 - Atención para la planificación familiar y la anticoncepción-, que contempla como uno de los objetivos: «Espaciar los periodos intergenésicos y disminuir la morbi-mortalidad materna e infantil y reducción del aborto inseguro, mediante el acceso a provisión efectiva de anticoncepción en el post evento obstétrico antes de las 48 horas post parto o post aborto, o antes del alta hospitalaria». Esta atención debe incluir: a) Atención en salud para la asesoría en anticoncepción. b) Elección y suministro de métodos anticonceptivos. c) Atención en salud para la asesoría en anticoncepción – Control. Así mismo se garantizará la atención binomio madre/hijo en consulta de control dentro de los 3 días posteriores al parto.
26. Las demás inherentes a la ejecución del objeto del contrato**.**

CLÁUSULA 8. OBLIGACIONES DEL DISTRITO DE CARTAGENA.

1. Pagar el valor del contrato de acuerdo con los términos establecidos en este contrato.
2. Ejercer el respectivo control o supervisión en el cumplimiento del objeto del contrato y expedir la certificación de cumplimiento a satisfacción.
3. Solicitar informes mensuales o de aquellos que sean necesarios para la supervisión del contrato.
4. Suministrar al contratista todos aquellos documentos, información e insumos que requiera para el desarrollo de la actividad encomendada.
5. Prestar a **LA EJECUTORA** la colaboración que sea necesaria para asegurar que se cumpla el objeto del contrato, brindando la información que posea y que sea indispensable para el desarrollo del objeto señalado.
6. Realizar las acciones necesarias para el reconocimiento y cobro de sanciones o garantías a que hubiere lugar durante la ejecución del contrato.
7. Aprobar las garantías constituidas por **LA EJECUTORA**, siempre y cuando sean expedidas de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato.
8. Las demás que se deriven del objeto o de la naturaleza, inherentes al contrato, y su régimen.

CLÁUSULA 9. SUPERVISIÓN. La supervisión, control y vigilancia del contrato será ejercida por el profesional Código 242 Grado 45 del Departamento Administrativo Distrital de Salud o el funcionario de su dependencia que este designe, quien tendrá, además de las legales, las siguientes funciones:

1. Apoyar a **LA EJECUTORA** en todo lo que induzca a lograr mejores resultados en las distintas actividades del contrato.
2. Dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 83 y siguientes de la ley 1474 de 2011.
3. Garantizar que **LA EJECUTORA** de cumplimiento a los principios propios de la función administrativa y contractuales durante la ejecución del contrato.
4. Dar respuestas oportunas a las solicitudes que con ocasión del desarrollo del objeto presente **LA EJECUTORA.**
5. Velar por el cabal cumplimiento del objeto y de las obligaciones del contrato.
6. Impartir por escrito las órdenes y solicitudes necesarias para la correcta ejecución del objeto del contrato.
7. Verificar que la garantía solicitada este vigente de acuerdo con la ejecución del contrato.
8. Verificar el cumplimiento de las obligaciones previstas en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003, la Ley 1122 de 2007, Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, Ley 1562 de 2012 y demás normas que las modifiquen, adicionen, complementes o aclaren.

9. Suscribir todas las actas y demás documentos que surjan durante la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO 1. El Supervisor no está facultado en ningún momento para adoptar decisiones que impliquen modificación de los términos y condiciones previstos en este convenio, tal facultad será ejercida únicamente por el representante legal del Distrito o su delegatario**,** a través de modificaciones suscritas por las partes.

PARÁGRAFO 2. En el evento de cambio del supervisor, no será necesario modificar el contrato, y la designación se efectuará mediante comunicación escrita por parte del ordenador del gasto.

PARÁGRAFO 3. El supervisor del contrato deberá dejar constancia escrita de todas las actuaciones que adelante en desarrollo de las labores de supervisión y mantener el archivo correspondiente organizado y custodiado.

PARÁGRAFO 4. Sin perjuicio de lo anteriormente expuesto, además del Supervisor para el seguimiento del Contrato se conformará un Comité Operativo que estará a integrado por el Director Operativo de Prestaciones de Servicios del DADIS o su delegado, y el delegado de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA MATERNIDAD «RAFAEL CALVO C.»**. Serán funciones del Comité Operativo: **1.** Monitorear el avance de las obligaciones del contrato, sin perjuicio de las competencias propias del supervisor. **2.** Revisar el desarrollo de cada acción frente a los objetivos propuestos. **3.** Aprobar informes de ejecución del contrato, sin perjuicio de las competencias propias de los supervisores, en los términos de la Ley 1474 de 2011. **4.** Las demás que sean necesarias para su funcionamiento y que sean aprobadas en sus sesiones.

CLÁUSULA 10. **INDEMNIDAD. LA EJECUTORA** se obliga a mantener indemne a **EL DISTRITO** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor del presente Contrato. **LA EJECUTORA** mantendrá indemne a **EL DISTRITO** por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que **LA EJECUTORA** asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato.

CLÁUSULA 11. **MULTAS.** Se causarán multas equivalentes a 1/2 SMMLV, por cada día calendario transcurrido a partir del tercer día hábil siguiente al momento en que se verifique la existencia de investigaciones penales, medidas de aseguramiento o condenas proferidas en Colombia o en el extranjero en contra de cualquiera de los directivos, representantes legales, accionistas o integrantes del Contratista, sin que estas hayan sido notificadas a la Entidad. La sumatoria de estas multas no podrá ser superior al cinco por ciento 5% del valor del contrato.

Si durante la ejecución del contrato se generaran incumplimientos de **LA EJECUTORA**, se causarán las siguientes multas:

CAUSALES:

a) Por atraso o incumplimiento de las actividades, se causará una multa equivalente al 0,5 % del valor del contrato, por cada día calendario de atraso.
b) Por no mantener en vigor, renovar, prorrogar, obtener para la etapa siguiente, corregir o adicionar las garantías, en los plazos y por los montos establecidos en la cláusula de garantías, de acuerdo al contrato inicial o sus modificaciones, se causará una multa equivalente al 1 % del valor del contrato, por cada día calendario de atraso en el cumplimiento; sin perjuicio de que con esta conducta se haga acreedor a otras sanciones más gravosas.
c) Si **LA EJECUTORA** no entrega la información completa que le solicite el Supervisor, que se relacione con el objeto del contrato, dentro de los plazos y en los términos de cada requerimiento, se causará una multa equivalente al 0,2 % del valor del contrato. Estas multas se causarán sucesivamente por cada día de atraso, hasta cuando **LA EJECUTORA** demuestre que corrija el incumplimiento respectivo a satisfacción del Supervisor.
d) Por atraso imputable a **LA EJECUTORA** en la firma del Acta de Inicio, se causará una multa diaria equivalente al 0,3 % del valor del contrato, por cada día calendario de atraso. Igual sanción se aplicará en caso de que **LA EJECUTORA** o sus agentes no inicien efectivamente con la ejecución del contrato en la fecha acordada.
e) Por atraso en la prestación de los servicios comprendidos en el objeto del contrato, **LA EJECUTORA** se hará acreedor a una multa equivalente al 1% del valor del contrato, por cada día calendario de atraso.
f) Por incumplir las órdenes dadas por la Supervisión, el Contratista se hará acreedor a una multa equivalente al 0,2 % del valor del contrato, por cada orden incumplida.
g) Por no disponer del personal y/o los insumos requeridos, a **LA EJECUTORA** se le impondrá una multa equivalente al 0,5 % del valor del contrato.
h) Por atraso en el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la seguridad social, parafiscales, o pago de salarios o honorarios de alguno o algunos de sus empleados o Contratistas, al Contratista se le impondrá una multa equivalente a 1 salario mínimo diario legal vigente, por cada día calendario de atraso en el cumplimiento de dicha obligación.

PARÁGRAFO 1. Las multas son apremios a **LA EJECUTORA** para el cumplimiento de sus obligaciones y, por lo tanto, no tienen el carácter de estimación anticipada de perjuicios, de manera que pueden acumularse con cualquier forma de indemnización, en los términos previstos en el artículo 1600 del Código Civil.

PARÁGRAFO. En caso de que **LA EJECUTORA** incurra en una de las causales de multa, este autoriza a la Entidad Contratante para descontar el valor de la misma, la cual se tomará directamente de cualquier suma que se le adeude a **LA EJECUTORA**, sin perjuicio de hacer efectiva la cláusula penal o la garantía de cumplimiento del contrato.

PARÁGRAFO 3. El pago en cualquier forma, incluyendo la deducción de los valores adeudados a **LA EJECUTORA**, realizado con fundamento en las multas impuestas, no exonerará a **LA EJECUTORA** de continuar con la ejecución del contrato ni de las demás responsabilidades y obligaciones que emanen del contrato.

PARÁGRAFO 4. En caso de que **LA EJECUTORA** reincida en el incumplimiento de una o de varias obligaciones se podrán imponer nuevas multas.

PARÁGRAFO 5. Para efectos de la imposición de las multas el Salario Mínimo Diario o Mensual Vigente, será aquel que rija para el momento del incumplimiento del contrato.

PARÁGRAFO 6. El monto de ninguna de las sanciones asociadas a cada causal de multa, aplicada de forma independiente, podrá ser superior al 5% del valor del contrato, particularmente frente a aquellas que se imponen de forma sucesiva. Lo anterior, sin perjuicio de que se inicie un nuevo procedimiento sancionatorio para efectos de imponer nuevas multas.

CLÁUSULA 12. **CLÁUSULA PENAL.** Las partes acuerdan que la aplicación de la cláusula penal no exime el cumplimiento de las obligaciones contractuales y podrá exigirse a **LA EJECUTORA** la pena y la indemnización de perjuicios.

En caso de incumplimiento por parte de **LA EJECUTORA**, no subsanado en un plazo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha de incumplimiento, sin necesidad de previo requerimiento, por el simple retardo en el cumplimiento, por el cumplimiento imperfecto o por la inejecución total o parcial de las obligaciones a su cargo contraídas en virtud del presente acuerdo, **LA EJECUTORA** pagará a la Entidad, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. La presente cláusula penal no tiene el carácter de estimación anticipada de perjuicios.

PARÁGRAFO 1. El pago de la presente cláusula penal no extinguirá las obligaciones contraídas por **LA EJECUTORA** en virtud del presente contrato. En consecuencia, la estipulación y el pago de la pena dejan a salvo el derecho de la Entidad de exigir acumulativamente con ella el cumplimiento o la resolución del contrato, en ambos casos, con la correspondiente indemnización de perjuicios ocasionados en virtud del incumplimiento total o parcial o del cumplimiento tardío o imperfecto de las obligaciones a cargo de **LA EJECUTORA.**

PARÁGRAFO 2. LA EJECUTORA manifiesta y acepta que la Entidad compense el valor correspondiente que eventualmente resulte de la pena estipulada con las deudas que existan a su favor y que estén a cargo de la Entidad, ya sea en virtud de este contrato o de cualquier otro contrato o convenio que se haya suscrito entre las mismas partes, o por cualquier otro concepto.

CLÁUSULA 13. **GARANTÍAS.** El Distrito de Cartagena atendiendo a la cuantía del contrato a celebrarse, considera que una vez perfeccionado, **LA EJECUTORA** deberá amparar el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, para lo cual constituirá una Garantía Única de Cumplimiento que cumpla con los parámetros, condiciones y requisitos que se indican en este numeral y en el Decreto 1082 de 2015, bajo cualquiera de las siguientes modalidades, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza, (ii) Patrimonio autónomo, (iii) Garantía Bancaria. Adicionalmente, deberá constituir un seguro de responsabilidad civil extracontractual. Todo lo anterior, como sigue:

13.1. GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO.

<table>
<tr><th>Característica</th><th>Condición</th></tr>
<tr><td>Clase</td><td>Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza para Entidades Estatales, (ii) Patrimonio autónomo, (iii) Garantía Bancaria.</td></tr>
<tr><td>Asegurado/ beneficiario</td><td>Distrito de Cartagena identificado con NIT 890.480.184-4</td></tr>
<tr><td>Amparos, vigencia y valores asegurados</td><td>
<table>
<tr><th>Amparo</th><th>Vigencia</th><th>Valor Asegurado</th></tr>
<tr><td>Cumplimiento general del contrato y el pago de las multas y la cláusula penal pecuniaria que se le impongan</td><td>Hasta la liquidación del contrato</td><td>Diez por ciento (10%) del valor del contrato.</td></tr>
<tr><td>Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales del personal que haya de utilizar en el</td><td>Plazo del contrato y tres (3) años más.</td><td>Cinco por ciento (5 %) del valor del contrato</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

		territorio nacional para la ejecución del contrato		
		Calidad del servicio	Plazo de contrato y seis (6) meses más	Veinte por ciento (20%) del valor del contrato.
Tomador	La garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el documento de constitución de la sociedad.			
Información necesaria dentro de la póliza	• Número y año del contrato • Objeto del contrato • Firma del representante legal de **LA EJECUTORA** • En caso de usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor. Ej. Cumplimiento, si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421			

La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD «RAFAEL CALVO C.»** está obligada a restablecer el valor de la garantía cuando esta se vea reducida por razón de las reclamaciones que efectúe la Entidad, así como a ampliar las garantías en los eventos de adición y/o prórroga del contrato.

13.2. GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

Característica	Condición
Clase	Contrato de seguro contenido en una póliza
Asegurado/ beneficiario	Distrito de Cartagena identificado con NIT 890.480.184-4 y **LA EJECUTORA**
Tomador	La garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el documento de constitución de la sociedad.
Beneficiarios	Terceros afectados y Distrito de Cartagena identificado con NIT 890.480.184-4
Amparos	Responsabilidad Civil Extracontractual de la Entidad, derivada de las actuaciones, hechos u omisiones del Contratista o Subcontratistas autorizados. El seguro de responsabilidad civil extracontractual debe contener como mínimo los amparos descritos en el numeral 3º del artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015.
Valor	Doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV.
Vigencia	Igual al período de ejecución del contrato
Información necesaria dentro de la póliza	• Número y año del contrato • Objeto del contrato • Firma del representante legal de **LA EJECUTORA** En caso de usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor. Ej. Cumplimiento, si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421

CLÁUSULA 14. **INDEPENDENCIA. LA EJECUTORA** es independiente de la Entidad, en consecuencia, no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de la Entidad, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.

CLÁUSULA 15. **INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL ENTRE LA ENTIDAD LA EJECUTORA. LA EJECUTORA** ejecutará el presente Contrato con sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa y el personal que vincule durante la ejecución del Contrato será de su libre escogencia, debiendo cumplir con todos los requisitos exigidos en la normatividad aplicable y este Contrato. Entre **LA EJECUTORA**, el personal que éste contrate y la Entidad no existe, ni existirá vínculo laboral alguno. En consecuencia, **LA EJECUTORA** responderá de manera exclusiva por el pago de honorarios, salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral y contractual a que haya lugar. Así mismo, **LA EJECUTORA** debe verificar y/o cumplir con la afiliación de dicho personal al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos profesionales) y a la Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA, cuando haya lugar, de acuerdo con lo dispuesto en la ley.

CLÁUSULA 16. **CESIÓN. LA EJECUTORA** no podrá ceder los derechos y obligaciones emanados del Contrato, sin el consentimiento previo y expreso de la entidad, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar la cesión. La cesión se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 893 del Código de Comercio, en concordancia con las demás disposiciones vigentes sobre la materia.

CLÁUSULA 17. **LIQUIDACIÓN.** El futuro contrato se liquidará de común acuerdo por las partes, lo que se hará dentro de un término no mayor a cuatro (4) meses contados a partir de la finalización o cumplimiento del mismo; si el contratista no concurre a la liquidación de común acuerdo, o esta fracasa, la Entidad contratante liquidará

unilateralmente mediante acto administrativo motivado, para lo cual dispone de dos (2) meses contados a partir del vencimiento del plazo convenido por las partes para practicarla. De conformidad con lo previsto por el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, si la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA MATERNIDAD «RAFAEL CALVO C.»** deja salvedades en la liquidación bilateral, la Entidad podrá liquidar unilateralmente, caso en el cual, esta solo procederá en relación con los aspectos que no hayan sido objeto de acuerdo, siempre que la liquidación unilateral pueda contener decisiones nuevas frente a la liquidación acordada o que no hayan sido respondidas por la Entidad con anterioridad a la liquidación.

Para la liquidación se exigirá a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD «RAFAEL CALVO C.»** la ampliación de las garantías, si es del caso, a fin de avalar las obligaciones que éste deba cumplir con posterioridad a la extinción del presente contrato.

CLÁUSULA 18. SUSCRIPCIÓN, PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. Para la suscripción del Contrato se necesita que **LA EJECUTORA** se encuentre al día en los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y con los aportes parafiscales, si es del caso. Para el perfeccionamiento se requiere la firma de las partes y constar por escrito. Para su ejecución, la aprobación de las Garantías y el Registro Presupuestal correspondiente en los términos del artículo 41 de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA 19. LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL. Las actividades previstas en el Contrato se desarrollarán en la ciudad de Cartagena, y el domicilio contractual es la misma ciudad.

CLÁUSULA 20. DOCUMENTOS.

Los documentos que a continuación se relacionan hacen parte integral del Contrato los cuales determinan, regulan, complementan y adicionan lo aquí pactado, y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales:

1. Estudios y documentos previos
2. Acto de justificación de la contratación directa
3. Propuesta y documentos de **LA EJECUTORA**
4. Las Garantías debidamente aprobadas
5. Toda la correspondencia que se surta entre las partes durante el término de ejecución del Contrato.

https://sigob.cartagena.gov.co/SeguimientoCorrespondencia?id=9C41FE6C16LExL2lbuc%2Flef6dwh7DOvofG0kPi%2FXz6k%3D

Cartagena de Indias D. T y C., jueves, 10 de octubre de 2024

Oficio AMC-OFI-0139690-2024

Señor
JORGE EDUARDO QUINTERO BULA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CÓDIGO 242 GRADO 45
Correo: jquinterob@cartagena.gov.co DADIS

Asunto: NOTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN Contrato No. CD-DADIS-CONTINT-004-2024, CELEBRADO ENTRE DADIS Y LA ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

Cordial saludo:

Por medio de la presente, me permito comunicarle que fue designado como Supervisor POR EL Director del DADIS, del contrato No. **CD-DADIS-CONTINT-004-2024,** suscrito entre la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C,** identificado con el Nit. No**: 806.001.061-8,** de acuerdo al acta que se adjunta, el cual se relaciona a continuación para su conocimiento y control de la ejecución contractual:

Contrato No.	**No. CD-DADIS-CONTINT-004-2024**
Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.**
Valor del contrato	**$600.000.000,00**
Plazo	**31 de diciembre de 2024**

Se anexa copia del contrato, mediante el cual fue designado como supervisor, pólizas de cumplimiento y su respectiva aprobación, CDP, RP; con la finalidad de ejercer las labores pertinentes.

Atentamente,

HEYLIANA SOFÍA GUZMÁN LÓPEZ
Subdirectora DADIS

Proyectó: Valentina García Muñoz- Asesor Jurídico DADIS

E.A.P.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD- DADIS
ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS
ACTA DE INICIO
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CD-DADIS-CONTINT-004-2024

OBJETO	***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.***
CONTRATANTE	**DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS**
CONTRATISTA	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO- E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C**
VALOR	**$600.000.000,00**
FECHA DE INICIO	**10 de octubre de 2024**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**31 de diciembre de 2024**
SUPERVISOR	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO CÓDIGO 242 GRADO 45 DEL AREA DE LA SALUD DE LA DIRECCION OPERATIVA DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL DADIS**

En Cartagena de Indias D.T. y C, las partes a saber, **JORGE EDUARDO QUINTERO BULA, PROFESIONAL ESPECIALIZADO CÓDIGO 242 GRADO 45 DEL AREA DE LA SALUD DE LA DIRECCION OPERATIVA DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL DADIS**, en su calidad de **SUPERVISOR** del **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CD-DADIS-CONTINT-004-2024,** designado para ejercer dicha labor en representación del **DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS – DADIS y EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO**, identificado con cédula de Ciudadanía No. 7.921.539 expedida en Cartagena, en su calidad de Representante Legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-ESE- CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C** identificada con el Nit No. **806.001.061-8**, declaran que las obligaciones establecidas en el contrato No. **CD-DADIS-CONTINT-004-2024**, inician el diez (10) de octubre de 2024.

Se firma el día diez (10) de octubre de 2024.

POR EL DISTRITO – DADIS

JORGE EDUARDO QUINTERO BULA.
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CÓDIGO 242 GRADO 45 DEL AREA DE LA SALUD
DIRECCION OPERATIVA DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL DADIS

POR LA ESE-

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
C.C. 7.921.539
Representante Legal
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-ESE- CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD- DADIS
ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS
APROBACIÓN DE PÓLIZA
CONTRATO No. CD-DADIS-CONTINT-004-2024

- **TOMADOR: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA MATERNIDAD «RAFAEL CALVO C IDENTIFICACIÓN: NIT. 806.001.061-8**
- **BENEFICIARIO: DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

VALOR TOTAL: SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($600.000.000)

Póliza (s) No(s)		**75-44-101140272 de fecha 09 de octubre de 2024.**				
Compañía de Seguros: Seguros del Estado S.A. Nit 860.009578-6						
Amparo	**%SMLMV**	**Valor Asegurado**	**Vigencia**		**Cumple**	
			Desde	**Hasta**	**SI**	**NO**
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Diez por ciento (10%) del valor del Contrato, Hasta la liquidación del contrato.	$60.000.000	04-10-2024	30-04-2025	**X**	
CALIDAD DEL SERVICIO	Veinte por ciento (20 %) valor del Contrato, Plazo de contrato y seis (6) meses más.	$120.000.000	04-10-2024	30-06-2025	**X**	
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	Cinco por ciento (5 %) del valor del Contrato, Plazo del contrato y tres (3) años más.	$30.000.000	04-10-2024	31-12-2027	**X**	
Plazo de ejecución: HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2024						

Póliza (s) No(s)		**75-40-101052824 de fecha 09 de octubre de 2024**				
Compañía de Seguros: Seguros del Estado S.A. Nit 860.009578-6						
Amparo	**%SMLMV**	**Valor Asegurado**	**Vigencia**		**Cumple**	
			Desde	**Hasta**	**SI**	**NO**

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	Debe amparar la responsabilidad extracontractual que se pudiera llegar a atribuir a la administración con ocasión de las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas o subcontratistas, la cual será equivalente a 200 **SMLMV.** La vigencia de esta garantía se otorgará por todo el período de ejecución del contrato	$260.000.000	09-10-2024	31-12-2024.	**X**	
Plazo de ejecución: HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2024						

Una vez analizadas las garantías, el suscrito Director del Departamento Administrativo Distrital de Salud-DADIS encuentra que se ajusta a los parámetros fijadas en el contrato, por tanto las aprueba en todas sus partes, de conformidad con la facultad delegada en el numeral 18 del artículo 9 del Decreto 0533 de fecha 9 de Octubre Abril de 2024.

Para su constancia se firma la presente en la ciudad de Cartagena de Indias D.T y C a los diez (10) de mes de octubre de 2024.

ALEX ALBERTO TEJADA NÚÑEZ
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DISTRITAL
Delegado Decreto 533 de 9 de abril de 2024 y sus modificaciones

Vo. Bo. Heyliana Sofía Guzmán López
Sub Directora DADIS.

Proyectó: Valentina García Muñoz
Asesor Jurídico Externo DADIS

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-44-101140272	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	10	2024	04	10	2024	00:00	31	12	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA	NIT: 806.001.061-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA	CARTAGENA, BOLIVAR	6724060

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS	NIT: 890.480.184-4

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CENTRO CRA. 2 # 36-86 PLAZA DE LA ADUANA	CARTAGENA, BOLIVAR	6501096

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONVENIO No.CD-DADIS-CONTINT-004-2024 QUE TIENE COMO OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04/10/2024	30/04/2025	$60,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	04/10/2024	31/12/2027	$30,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	04/10/2024	30/06/2025	$120,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****659,589.00	$ ******20,000.00	$ *****129,121.00	$ **********808,710.00	$ ******210,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
PORFIRIO HERRERA HERRERA	999266	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-44-101140272

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-44-101140272	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	10	2024	04	10	2024	00:00	31	12	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA		NIT: 806.001.061-8
DIRECCIÓN: CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO:	6724060

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS		NIT: 890.480.184-4
DIRECCIÓN: CENTRO CRA. 2 # 36-86 PLAZA DE LA ADUANA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO	6501096

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****659,589.00	$ ******20,000.00	$ *****129,121.00	$ **********808,710.00	$ ******210,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PORFIRIO HERRERA HERRERA	999266	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11013106771269(3900)000000808710(96)20251004

REFERENCIA PAGO:

1101310677126-9

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-40-101052824	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	10	2024	04	10	2024	00:00	31	12	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA		NIT: 806.001.061-8
DIRECCIÓN: CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO:	6724060

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS		NIT: 890.480.184-4
DIRECCIÓN: CENTRO CRA. 2 # 36-86 PLAZA DE LA ADUANA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO	6501096
BENEFICIARIO:	890480184 - DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL AFIANZADO. CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIONES CORPORALES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES DE TERCEROS, DERIVADOS DE LA EJECUCION DE LOS TRABAJOS A QUE SE REFIERE EL CONVENIO No. CD-DADIS-CONTINT-004-2024 QUE TIENE COMO OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

ASEGURADO Y/O BENEFICIARIOS:TERCEROS AFECTADOS Y DISTRITO DE CARTAGENA IDENTIFICADO CON NIT 890.480.184-4 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/10/2024	31/12/2024	$260,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/10/2024	31/12/2024	$260,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/10/2024	31/12/2024	$260,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****250,739.00	$ *******3,000.00	$ ******48,210.00	$ **********301,950.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PORFIRIO HERRERA HERRERA	999266	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-40-101052824

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-40-101052824	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	10	2024	04	10	2024	00:00	31	12	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA		**NIT: 806.001.061-8**
DIRECCIÓN: CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA	**CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR	**TELÉFONO:**	6724060

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS		**NIT: 890.480.184-4**
DIRECCIÓN: CENTRO CRA. 2 # 36-86 PLAZA DE LA ADUANA	**CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR	**TELÉFONO:**	6501096

BENEFICIARIO: 890480184 - DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/10/2024	31/12/2024	$260,000,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/10/2024	31/12/2024	$260,000,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/10/2024	31/12/2024	$260,000,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA



75-40-101052824

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-40-101052824	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	10	2024	04	10	2024	00:00	31	12	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA		NIT: 806.001.061-8
DIRECCIÓN: CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO:	6724060

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS		NIT: 890.480.184-4
DIRECCIÓN: CENTRO CRA. 2 # 36-86 PLAZA DE LA ADUANA	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO	6501096

BENEFICIARIO:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movil Red Bancolombia Corresponsal Bancario éxito GANA GANA CODIDROGAS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****250,739.00	$ *******3,000.00	$ ******48,210.00	$ **********301,950.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PORFIRIO HERRERA HERRERA	999266	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11013106771309(3900)000000301950(96)20251004

REFERENCIA PAGO:

1101310677130-9

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

100 - ALCALDIA DE CARTAGENA

10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 332

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones de la vigencia 2024 existe apropiacion disponible para atender la presente solicitud asi:

CODIGO - FUENTE	CONCEPTO	VALOR
		600,000,000.00
2.3.1906.0300.2024130010015 1.2.1.0.00-001 - ICLD	FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS	
	TOTAL:	600,000,000.00

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

Se expide a solicitud de ALEX ALBERTO TEJADA NUÑEZ, DIRECTOR DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD, DADIS, mediante solicitud numero AMC-03414 recibida en agosto 01 del 2024.

Cartagena D.C. y T., 06 de agosto del 2024.

JORGE LUIS CARO LEONES
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

Elabora:
MLAPEIRA

Imprime: **MLAPEIRA**

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	**Código: GHAPR02-F006**
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE HACIENDA	**Versión: 5.0**
	PROCESO / SUBPROCESO: PRESUPUESTO / EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	**Vigencia: 22/01/2024**
	FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (SDP) PARA INVERSIÓN PÚBLICA	**Páginas: 1 de 1**

No. 330

Solicitud No AMC-SDP-03414-2024

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (SDP) DE INVERSIÓN PÚBLICA		
Ciudad y Fecha	***:***	*Cartagena de Indias, jueves, 01 de agosto de 2024*
Dependencia	***:***	*DADIS*
Número Unidad Ejecutora	***:***	*10*
Código Presupuestal	***:***	*2.3.1906.0300.2024130010015*
Concepto Presupuestal	***:***	*FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS*
Fuente	***:***	*1.2.1.0.00-001 - ICLD*
Valor en Números	***:***	*$600.000.000,00*
Valor en Letras	***:***	*SEISCIENTOS MILLONES PESOS CON CERO CENTAVOS*
Línea Estratégica	***:***	*Seguridad humana*
Programa	***:***	*SALUD CON COBERTURA, ACCESIBILIDAD, CALIDAD E INCLUSION.*
Meta Producto Plan Desarrollo	***:***	*MANTENER HABILITADOS CIENTO CUARENTA Y DOS (142) SERVICIOS DE SALUD ANUALMENTE PARA LA RED INTEGRADA DE SALUD DEL DISTRITO.*
Nombre del Proyecto	***:***	*FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS*
Código del Proyecto	***:***	*2024130010015*
Meta de Proyecto	***:***	*MANTENER HABILITADOS CIENTO CUARENTA Y DOS (142) SERVICIOS DE SALUD ANUALMENTE PARA LA RED INTEGRADA DE SALUD DEL DISTRITO.*
Actividad de proyecto	***:***	*GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE 2,685 MUJERES EN EL II Y III NIVEL DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.*
Objeto	***:***	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.*

Alex Tejada Núñez
Director DADIS

Inversión Pública
Secretaría de Planeación Distrital

Director Financiero de Presupuesto
Vo. Bo. Para Trámite CDP

Revisó	***Banco de Programas y Proyectos.***	***Plan de Desarrollo***	***Inversión Pública***
Aprobó-Firma			

Recibido para estudio
(Dirección de Presupuesto)
Fecha

Esta Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal se expide con base en el Plan de Desarrollo y el Proyecto de Inversión radicado en el Banco de Programas y Proyectos de la Secretaría de Planeación Distrital.

Proyectó: *MLapeira*

[CODIGO-QR]
[URL-DOCUMENTO]

FECHA: 01/08/2024.	
JUSTIFICACION	Que, La Constitución Política de 1991 (C.P.) determina como uno de los fines esenciales del Estado colombiano la protección del derecho a la vida, el cual se encuentra positivizado en el artículo 11 de la precitada norma constitucional, como un derecho fundamental, la garantía de este derecho depende del aseguramiento de otros derechos entre ellos se destaca el derecho a la salud. El cual, se constitucionalizó de forma expresa en los artículos 44, 48 y 49 de nuestra actual constitución como un derecho inherente a la persona. Los artículos 48 y 49 constitucionales fueron desarrollados por la Ley 100 de 1993 que, entre otros, estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objetivo de brindar atención en salud integral lo que incluye prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. La Ley 100 de 1993 implementa el SGSSS, el cual reorganiza el sistema de prestación de servicios en salud, desarrolla el servicio público de la salud y genera una complementariedad entre la red pública y la red privada de prestadores con el fin de lograr una mayor cobertura. Según lo conforme en el Decreto 616 de 25 de abril de 2022. Así mismo, la Resolución 1240 del 2002 del Ministerio de la Protección Social establece que los integrantes del Sistema General De Seguridad Social En Salud deben actuar conforme a los principios de igualdad, equidad, eficacia e imparcialidad en el cumplimiento de las funciones que le son propias. *Que la Ley 1122 de 2007 por la cual se realizan unos ajustes al SGSSS, tendiendo al mejoramiento de la prestación del servicio de salud al usuario, determinado conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad, dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país, además de establecer que las entidades territoriales contratarán con instituciones prestadores del servicio de salud, para la atención de la población No Asegurada* Que, de igual forma, se debe garantizar la atención en salud a las poblaciones especiales según lo dispuesto en la ley 387 de 1997, la ley 1448 de 2011, los decretos 2131 de 2003 y 250 de 2005, así como la sentencia T-025 de la honorable Corte Constitucional, y la ley 1098 de 2006. Este mismo decreto en sus artículos 12 al 16 Señala que la entidad responsable de pago, en este caso el ente territorial, podrá utilizar de la forma como allí está descrita, un mecanismo de autorización de los servicios que requiere el usuario. Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" artículo 2º, establece la salud como un derecho fundamental por tanto autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que incluye el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, asistiéndole al Estado la responsabilidad de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos y cada uno de los habitantes del territorio. Así mismo en los literales a) y b) del artículo 10° de la Ley 1751 de 2015 indica que todas las personas tienen derecho a: i) acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad; ii) recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno. Lo anterior en consonancia con el Plan Decenal de Salud Pública. Que mediante la Resolución 1035 de 2022 se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022 2031 y que en razón a la finalización de su vigencia, se hizo necesario la elaboración de la versión del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, para determinar los nuevos ordenadores y ejes estratégicos ajustados a las necesidades identificadas en materia de salud pública, sostenibilidad financiera del sector, valoración e incorporación de nuevos desarrollos tecnológicos y fortalecimiento de mecanismos de participación ciudadana para los subsiguientes diez (10) años.

Para su elaboración se tuvieron en cuenta los contenidos de los capítulos diferenciales de los pueblos y comunidades indígenas, de la población Víctima del Conflicto Armado y del Pueblo Rrom adoptados en las mencionadas resoluciones y los resultados de la consulta previa con las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras NARP. Para la construcción de esta política pública el Ministerio de Salud y Protección Social estableció cuatro fases: i) aprestamiento, ii) formulación, en las etapas de diagnóstico, definición técnica, consulta y validación, iii) implementación y iv) monitoreo, seguimiento y evaluación.

La Ley 715 de 2001 establece que es competencia de los Distritos en materia de salud formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional; adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas, así como adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación. El artículo 47 establece que los recursos de Sistema General de Participación en Salud se utilizaran para el componente prestación de los servicios de salud a la población pobre no asegurada.

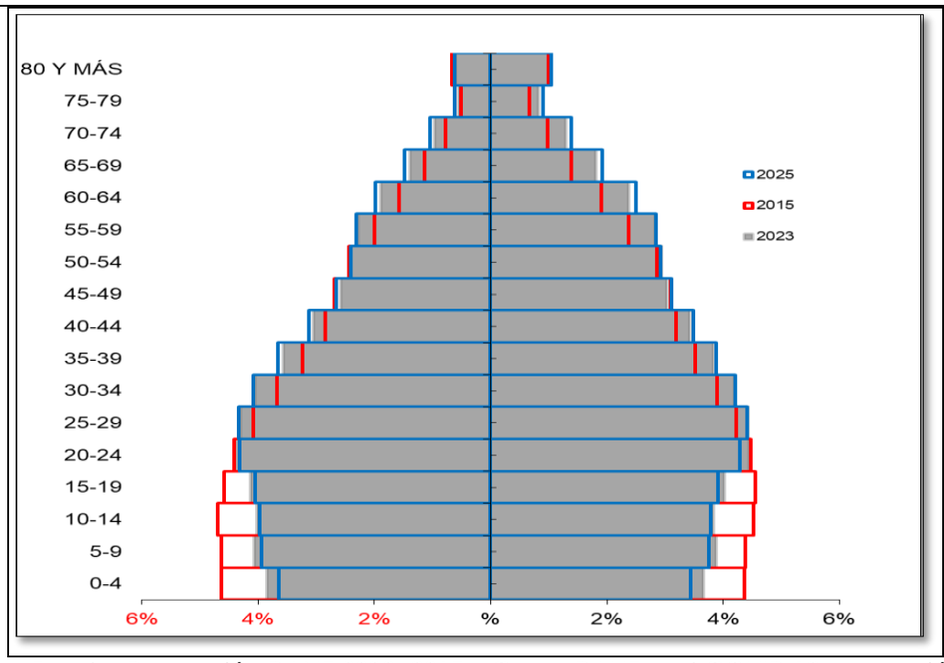
De conformidad con las disposiciones legales vigentes, y en especial la ley 10 de 1990 y la ley 60 de 1993, Ley 715 del 2001, Ley 100/93 y sus 2 modificaciones corresponde a los Departamentos, Distritos y Municipios, funciones de dirección y organización de los servicios de salud para garantizar la salud pública y la oferta de servicios de salud por instituciones públicas, por contratación de servicios con cargo a los recursos de oferta.

Que el Distrito de Cartagena de Indias, D.T. y C., acorde con las disposiciones constitucionales y legales vigentes y con el objeto de satisfacer necesidades de interés general, requiere apoyar el desarrollo de los programas de atención de la salud conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad para garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud, conforme al artículo 49 de la Constitución Política, postulado que está acorde con el artículo 13 ídem, al señalar: "El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta".

Para el cumplimiento de estas competencias dentro de la Estructura Orgánica de la Alcaldía de Cartagena de Indias, se creó el Departamento Administrativo Distrital de Salud - DADIS cuyo objetivo general es dirigir, orientar, regular, vigilar y controlar el Sistema de Seguridad Social en Salud en el Distrito de Cartagena, bajo una organización y gestión descentralizada del sector, que permita cumplir con los principios consagrados en la Constitución Política y los propios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, creando condiciones de acceso de toda la población a los servicios de salud en todos los niveles de atención y complejidad.

El Distrito de Cartagena, de acuerdo con las proyecciones DANE 2018 - 2070 registra en 2023 una población total de 1.065.570 habitantes, para el período 2018 - 2023, el Distrito reporta un incremento de la población de aproximadamente de 9,5%, y su equivalente a 92.525 personas más en el 2023 que en el 2018.

Pirámide poblacional de Cartagena, 2015, 2021 y 2023



Fuente: Proyección DANE 2000 -2017 y Censo DANE post COVID 19 proyección 2020 -2035.

Según las cifras reportadas por la oficina de aseguramiento del Departamento Administrativo Distrital de Salud, tenemos que a corte Diciembre de 2023, el Distrito de Cartagena de Indias tiene una población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS de 679.555 personas, clasificadas en los grupos de sisben A, B y C de la Metodología IV. Dentro de este contexto, nos encontramos frente a una de las problemáticas actuales del Distrito de Cartagena, la cual radica en la existencia de personas, que por múltiples razones, no están dentro de ese rango de aseguramiento, sea por no tener documentos de identidad, ser desplazados, migrante retornados, población que aún no han aplicado a la encuesta sisben, entre otros factores, también está la población pobre no asegurada (PNA) con una cifra aproximada de 5.645, población a la cual el Distrito de Cartagena debe garantizarle la atención en salud, donde la participación femenina es del 57.8 %; teniendo también un aproximado de 11.095 migrantes con permisos de protección temporal PPT que aún no han sido afilados a ninguno de los dos regímenes, cobra importancia el garantizarles el derecho fundamental a la salud.

El Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 en su Artículo 2.4.6 Definiciones. Para efectos la presente Parte, adóptense las siguientes definiciones: 4. Población pobre no asegurada-PPNA (hoy llamada PNA). Es aquella población urbana y rural de cada distrito, municipio o área no municipalizada, identificada como pobre por el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios, y las poblaciones especiales registradas en los listados censales que no se encuentran afiliadas al Régimen Subsidiado.

La población no asegurada para los efectos de los cálculos de distribución y asignación de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud, componente de prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, será la del año anterior a aquel para el cual se realiza la distribución. El Ministerio de Salud y Protección Social certificará al Departamento Nacional de Planeación la población no asegurada en los términos y condiciones previstos en las normas vigentes, e igualmente, comunicará la metodología y los datos que sirvieron de base para el cálculo de dicha población.

El decreto 780 de 2016 define como entidades de pagos de los servicios de a las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, así como las formas y mecanismos a utilizar para la cancelación de estos servicios, así como los requisitos de las facturas y demás soportes de ley.

	Mediante la Resolución 2366 de 29 Diciembre 23 de 2023 "Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", donde se deja muy en claro que la actualización de procedimientos se basó en el análisis de 274 procedimientos no financiados con recursos de la UPC, considerando tendencias de prescripción entre 2019 y 2022. Como resultado, se recomienda la financiación con recursos de la UPC de 46 procedimientos, representando más del 97%; también contiene los siguientes anexos: Anexo 1 "Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC"; Anexo 2: "Listado de procedimientos en salud financiados con recursos de la UPC", y el Anexo 3: "Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico financiados con recursos de la UPC" y Anexo 4 "Listado de medicamentos para programas especiales en salud pública". Además de lo anterior, se debe tomar en cuenta la Resolución 2273 de Diciembre 22 de 2021 Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnología en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. Para garantizar la atención en salud a la Población PNA, la población migrantes y en general toda la población objeto del presente estudio, se requiere realizar una adecuada contratación, seguimiento y control, de los servicios de salud en todos los niveles de complejidad, mediante Convenio interadministrativo según parámetros establecidos en el Decreto 4747 del 2009, para satisfacer la demanda en servicios de salud de acuerdo con la demanda, proyectada para la vigencia 2024, así como actividades que involucren los avances en cuanto a la salud y el derecho sexual y reproductivo de la mujer en estas condiciones de vulnerabilidad. De igual forma se brindará la atención a este grupo poblacional mediante órdenes de servicios emitidas a instituciones especializadas cuyos servicios no se encuentren dentro de los convenios firmados y que se requieren para garantizar la salud y la vida a estas personas. Para garantizar el acceso oportuno a estos servicios se buscara la modalidad que garantice, según el Decreto Único 780 de 2016, del Ministerio de Salud los tipos de contratación celebrados entre entidades y actores del sistema de salud en Colombia, son: contrato de cápita, episodios de atención, integral por el grupo de riesgo, pago global retrospectivo y pago por servicio, Por el volumen de atención y la dispersión de los usuarios y evitar se convierta en una barrera de acceso, para el caso que nos ocupa es viable la contratación por capitación o monto fijo. Es importante tener en cuenta las modificaciones al decreto 780 establecida mediante el decreto 441 de 2022 "Por la cual se establecen los procedimientos, términos y mecanismos de envío de información, que deberán ser adoptados en el relacionamiento entre las Entidades Responsables de Pago, los Prestadores de Servicios de Salud y los Proveedores de Tecnologías en Salud, así como los mecanismos de ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades celebrados entre estos, y se dictan otras disposiciones"; sobre todo lo los artículos 12 al 16 establece que la entidad responsable de pago, en este caso el ente territorial, podrá utilizar de la forma como allí esta descrita un mecanismo de autorización de los servicios que requiere el usuario; además de la Resolución 2284 de 2023 Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones. En virtud de lo antes mencionando y de conformidad con la normatividad vigente en materia de salud, la atención de la población no asegurada (PNA) del Distrito de Cartagena de Indias, debe realizarse a través de la afiliación a una Entidad Promotora de Salud - EPS, con cargo al Régimen de Salud Subsidiado. Sin embargo, es necesario garantizar la atención de la Población Pobre No Asegurada y vulnerable, en aquellos eventos en los que no es posible afiliarlos de manera inmediata o mientras se surte el proceso de afiliación. Que atendiendo a lo dispuesto en la ley 1122 de 2007, el Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias contratará la prestación de servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad para la PNA, en condición de desplazamiento forzado y habitantes de calle del Distrito de Cartagena que se encuentren en estado de gestación y que no se esté afiliada al sistema general de seguridad social en salud.

En apego a lo que establece la Resolución 857 de 2020, artículo 2.4.2.7. Uso de los recursos del Subsidio a la Oferta. Los recursos del subsidio: a la oferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto, para la financiación de los gastos la operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado 01 administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001 modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019. I Los departamentos, los distritos definidos en el artículo 2.4.1 .3 del presente decreto y municipios certificados, asignarán los recursos del subsidio a la oferta a las Empres Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública para la prestación (servicios de salud, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y la Protección Social, y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades. El convenio o contrato deberá incluir, entre otros, indicadores y metas de calidad en la prestación de servicios de salud a la población y de gestión financiera y de producción, los cuales deben ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato. El término de ese convenio no debe ser inferior a la vigencia fiscal para la cual se asignan los recursos del convenio o contrato deberá contar con una supervisión, que efectuará el seguimiento del cumplimiento de los indicadores y metas, así como las obligaciones que hacen parte de1 mismo. Cuando se evidencie el incumplimiento de los indicadores y metas establecidas en el convenio o contrato, la entidad territorial deberá adoptar las medidas necesarias con el fin de garantizar la prestación de los servicios y salvaguardar los recursos públicos y debe a establecer, si así llegare a determinarlo, las condiciones que se deben cumplir para continuar efectuando los giros, en el marco de la ejecución del convenio o contrato.

Durante el IV trimestre del año 2023, de acuerdo a lo reportado en el informe de gestión de la Dirección Operativa de Prestación de Servicios, se evidenció la siguiente relación de los estados históricos de facturación por evento, contratos, migrantes y PNA:

Tabla 7.2.12.1. Estado histórico de la facturación por eventos y contratos, migrantes y PNA a corte IV trimestre de 2023

ESTADO	AÑO			TOTAL
	2021	2022	2023	
ASIGNADA		27	662	689
AUDITADA	1574	627	112	2313
CONCILIADA	19515	15193	10666	45374
DEVUELTA	128	1	528	657
NO PAGABLE				
RADICADA			188	188
TOTAL GENERAL	21217	15848	13156	50221

También en el informe, se hace mención y se demuestra el seguimiento al número de servicios de salud autorizados a la población extranjera durante los cuatro trimestres del año 2023. Los usuarios relacionados en cada periodo se encuentran con estatus migratorio irregular, y no tienen capacidad de pago, dicha verificación fue realizada por el servicio de Autorizaciones DADIS. Los usuarios de nacionalidad venezolana presentan el mayor número de requerimientos. En el año 2023 las autorizaciones para servicios de salud en el ámbito ambulatorio representaron el 67% del total generado y el 33% restante fueron generadas dentro del ámbito hospitalario:

Tabla 7.2.13.1.5. Autorizaciones DADIS generadas a Población No Asegurada I trimestre de 2023.

2023	No. USUARIOS	No. AUTORIZACZOIONES
ENERO	8	10
FEBRERO	10	34
MARZO	10	24

TOTAL I TRIMESTRE	28	68

Fuente. Módulo de Autorizaciones DADIS. Sistema Intranet de Gestión DADIS.

Tabla 7.2.13.1.6. Autorizaciones DADIS generadas a Población No Asegurada II trimestre de 2023.

2023	No. USUARIOS	No. AUTORIZACZOIONES
ABRIL	11	30
MAYO	6	11
JUNIO	6	14
TOTAL II TRIMESTRE	23	55

Fuente. Módulo de Autorizaciones DADIS. Sistema Intranet de Gestión DADIS.

Tabla 7.2.13.1.7. Autorizaciones DADIS generadas a Población No Asegurada III trimestre de 2023.

2023	No. USUARIOS	No. AUTORIZACZOIONES
JULIO	10	22
AGOSTO	23	198
SEPTIEMBRE	13	20
TOTAL III TRIMESTRE	46	240

Fuente. Módulo de Autorizaciones DADIS. Sistema Intranet de Gestión DADIS.

Tabla 7.2.13.1.8. Autorizaciones DADIS generadas a Población No Asegurada IV trimestre de 2023.

2023	No. USUARIOS	No. AUTORIZACIONES
CTUBRE	24	68
NOVIEMBRE	22	44
DICIEMBRE	12	29
TOTAL IV TRIMESTRE	58	141

Fuente. Módulo de Autorizaciones DADIS. Sistema Intranet de Gestión DADIS.

A continuación, se relacionan los datos correspondientes a número de usuarios y autorizaciones de migrantes en condición irregular según nacionalidad, haciendo la salvedad que el dato relacionado anteriormente de intervenciones y consultas entregadas comprende las atenciones por el servicio de urgencia y la contemplada con las contrataciones con la red pública de I, II y III nivel que no requiere de autorización previa:

Autorizaciones DADIS generadas a usuarios extranjeros año 2023.

Nacionalidad	TOTAL AÑO 2023	
	No. Usuarios	No. Autorizaciones
Venezuela	1066	3921
Ecuador	1	18
Perú	2	7

Argentina	1	1
Bolivia	1	9
Chile	1	3
España	1	8
Cuba	1	2
Estados Unidos	1	4
Puerto Rico	1	9
Brasil	2	21
Jamaica	1	2
TOTAL	1079	4005

Fuente. Módulo de Autorizaciones DADIS. Sistema Intranet de Gestión DADIS

En este punto también resulta pertinente mencionar la cifra de migrantes venezolanos, con los diferentes status migratorios que residen en el Distrito:

REGISTRO DE MIGRANTES VENEZOLANOS RESIDENTES EN CARTAGENA	
REGISTRO DE MIGRACIÓN COLOMBIA	70672
CON PERMISO DE PROTECCIÓN TEMPORAL	63477
CON PPT SIN AFILIACIÓN A UNA EAPB	11145
CON REGISTRO SIN CUMPLIR TRÁMITE DE PPT	7195

Las patologías con mayor con mayor incidencia de atenciones por parte de la población no asegurada y migrantes irregulares se relacionan así:

RELACIÓN DE LOS CINCO PRIMEROS DIAGNÓSTICOS CON MAYOR NÚMERO DE AUTORIZACIONES DURANTE EL AÑO 2023.

DIAGNOSTICOS	TOTAL AUTORIZACIONES GENERADAS
SUPERVISIÓN DEL EMBARAZO	2445
ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL	282
TRAUMATISMOS Y FRACTURAS	183
TUBERCULOSIS DE PULMON	89
ALTO COSTO: *ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION *LESIÓN DE LOS SITIOS CONTIGUOS DE LOS BRONQUIOS Y EL PULMON *TUMOR MALIGNO DE EXOCERVIX *TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO	428

*LEUCEMIA, NO ESPECIFICADA *ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA *INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA *QUEMADURA DE MULTIPLES REGIONES, CON MENCIÓN AL MENS DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO *TUMOR MALIGNO DEL PILAR AMIGDALINO (ANTERIOR) (POSTERIOR) *LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA *TUMOR MALIGNO DEL RECTO *TUMOR MALIGNO DE LA FOSA NASAL *TUMOR MALIGNO DE LA LARINGE, PARTE NO ESPECIFICADA *TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA *TUMOR MALIGNO DE LOS GANGLIOS LINFATICOS DE LA REGION INGUINAL Y DEL MIEMBRO INFERIOR *ANGINA INESTABLE *ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	

Fuente. Módulo de Autorizaciones DADIS. Sistema Intranet de Gestión DADIS

Los procedimientos de mayor demanda fueron los siguientes:

PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA
OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	10,4%
RADIOGRAFIA DE TORAX	1,2%
SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	0,9%
VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	0,8%
EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR TRABAJO SOCIAL	0,6%
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	0,6%
EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR AGENTE EDUCATIVO	0,6%
ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	0,5%
NEBULIZACION	0,4%
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	0,4%
MONITORIA FETAL ANTEPARTO	0,4%
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	0,4%
ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	0,3%
ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	0,3%
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	0,3%
CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	0,3%
ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	0,3%
VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS	0,3%
ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0,2%
RADIOGRAFIA DE MUÃ‘ECA	0,2%
VACUNACION CONTRA INFLUENZA	0,2%
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	0,2%
EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR TERAPIA OCUPACIONAL	0,2%
VACUNACION COMBINADA TRIPLE VIRAL	0,2%
VACUNACION COMBINADA DPT	0,2%

Siguiendo con el análisis del comportamiento de los servicios que fueron demandados por la población beneficiaria de los convenios interadministrativos celebrados para la vigencia 2023, tenemos la siguiente relación que evidencia las consultas más frecuentes por Empresa Social del Estado, coincidiendo la gran mayoría:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO

ESE	SERVICIO	CANTIDAD

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	897
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	897
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	616
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	307
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	51
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	49
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	23
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	17
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	13

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

ESE	SERVICIO	CANTIDAD
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	3068
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	2285
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	797
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	160
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	143
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	133
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	91

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	84
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	83

ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

ESE	SERVICIO	CANTIDAD
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1789
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	306
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	202
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	127

Por otra parte, abordando importantes aspectos financieros, cabe resaltar como ya se ha vislumbrado en datos estadísticos relacionados con anterioridad, que el éxodo masivo de población venezolana, sin ningún vínculo con el país, con una situación migratoria irregular, ha generado una mayor demanda de servicios de salud a cargo del Distrito de Cartagena; situación que no ha sido atendida en debida forma por el Ministerio de Salud y Protección Social, por cuanto no asigna los recursos necesarios para atender la demanda de prestación de servicios de salud por parte de esta población; sin embargo el ente territorial se ha visto obligado a proveer la atención en salud garantizando la protección al derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida, en algunos casos ordenado por jueces en el marco de acciones de tutelas o a través de solicitudes directas del Ministerio Público, para salvaguardar el acceso al servicio de salud de la población no asegurada y la población migrante irregular.

Todos estos factores, ponen en evidencia una situación problemática en el distrito de Cartagena de Indias, al evidenciar la existencia de una población insatisfecha por la inoportunidad en la atención en la población no asegurada y desplazados a quienes el distrito debe garantizarle la atención de sus necesidades en salud en todos los niveles de complejidad bajo los preceptos de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, integralidad y calidad en los términos definidos por la ley.

Así las cosas, resulta evidente el surgimiento de la imperiosa necesidad de DADIS como ente encargado de dirigir, coordinar, planear, implementar, evaluar, controlar y orientar el manejo presupuestal, administrativo, financiero y contable de los recursos de salud del Distrito de Cartagena, con la finalidad de poder brindar todas las garantías para el acceso a los servicios de salud para la población sin afiliación al sistema de seguridad social en salud, con el propósito de dar cumplimiento a las competencias de la entidad territorial, suscribir un contrato con una institución hospitalaria de carácter público dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007, para brindar posibilidades de acceso a los servicios de salud y a la población migrante irregular asentada en jurisdicción de nuestro ente territorial, garantizando los recursos para apoyar el funcionamiento de las distintas Empresas Sociales del Estado, favoreciendo el desarrollo de sus portafolios de servicios.

Finalmente, teniendo en cuenta que se contrataran varios objetos iguales en virtud de los perfiles requeridos se estructura la presente necesidad que abarca la totalidad de las necesidades a contratar con la red pública.

FUENTE DE RECURSOS	1.2.1.0.00-001 – ICLD

CODIGO PRESUPUESTAL	2.3.1906.0300.2024130010015
CONCEPTO PRESUPUESTAL	FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS
LINEA ESTRATEGICA	SEGURIDAD HUMANA
PROGRAMA	SALUD CON COBERTURA, ACCESIBILIDAD, CALIDAD E INCLUSION
NOMBRE DEL PROYECTO	FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS
CODIGO BPIN	2024130010015
META PRODUCTO PLAN DE DESARROLLO	MANTENER HABILITADOS CIENTO CUARENTA Y DOS (142) SERVICIOS DE SALUD ANUALMENTE PARA LA RED INTEGRADA DE SALUD DEL DISTRITO
META PROYECTO	MANTENER HABILITADOS CIENTO CUARENTA Y DOS (142) SERVICIOS DE SALUD ANUALMENTE PARA LA RED INTEGRADA DE SALUD DEL DISTRITO
ACTVIDAD DEL PROYECTO	GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE 2,685 MUJERES EN EL II Y III NIVEL DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.
CONCEPTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS
VALOR	$600.000.000.oo

ALEX ALBERTO TEJADA NUÑEZ
Director-DADIS

Vo.Bo. Malka Piña Berdugo
Directora Operativa Prestación de Servicios-DADIS

Proyecto; Jorge Quintero PE Area Salud DOPS

Proyectó y Revisó: Valentina García Muñoz- Asesor Jurídico-DOPS DADIS

ANEXO.
PRESUPUESTO DE LA CONTRATACION

Análisis de comportamiento financiero y de facturación de Las tres (3) Empres Sociales del Estado con las cuales se desea suscribir contratación, detallado de la siguiente manera:

De acuerdo a las estadísticas reportadas por la Dirección operativa de aseguramiento del DADIS, el censo actual de la población No asegurada (PNA) es la siguiente:

Distribución de la población por ciclo de vida

REFERENCIA	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL
PRIMERA INFANCIA	70	1%	57	1%	127
INFANCIA	180	3%	169	3%	349
ADOLESCENCIA	292	5%	283	5%	575
JUVENTUD	790	14%	1016	18%	1806
ADULTEZ	1145	20%	1298	23%	2443
PERSONA MAYOR	170	3%	175	3%	345
TOTALES	**2647**	47%	2998	**53%**	5645

Fuente: Dirección Operativa de Aseguramiento DADIS - Fecha Julio de 2023

VALORES HISTORICO DE SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A LA PNA DEL DISTRITO DE CARTAGENA

En Los últimos cinco años el número de facturas presentadas por las Empresas Sociales del estado por atenciones de PNA se aprecian a continuación:

Histórico de facturación de las ESEs por atenciones de PPNA 2,019 a 2,023

RAZON SOCIAL	2019	2020	2021	2022	2023
ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	10.940	6.580	5.171	2.390	2.530
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	7.059	3.625	4.783	3.700	2.458
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	5.497	3.533	2.247	5.024	5.282
Total general	**23.496**	**13.738**	**12.201**	**11.114**	**10.270**

Fuente Sigdadis - cuentas médicas

Los valores facturados en los últimos cinco años por las Empresas Sociales del estado por atenciones de PNA se aprecian a continuación:

Histórico del valor de la facturación de las ESEs por atenciones de PNA 2,019 a 2,023

RAZON SOCIAL	2019	2020	2021	2022	2023
ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	$ 6.203.223.457	$ 4.607.936.603	$ 4.327.500.264	$ 2.747.958.797	$ 2.352.922.510
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	$ 15.068.084.188	$ 10.300.465.903	$ 13.179.485.348	$ 12.886.012.016	$ 8.386.708.774
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	$ 600.969.915	$ 466.742.374	$ 279.954.418	$ 578.758.403	$ 561.169.369
Total general	**$ 21.872.277.560**	**$ 15.375.144.880**	**$ 17.786.940.030**	**$ 16.212.729.216**	**$ 11.300.800.653**

Fuente Sigdadis - cuentas médicas

CONCLUSIONES PARA EL PRESUPUESTO

A) Facturación radicada y debidamente auditada, presentada por la Empresa Social del Estado CLINICA MATERNIAD RAFQAEL CALVO C.

Histórico de comportamiento de la facturas ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C.

AÑO	RADICADO	GLOSA DEFINITIVA	VALOR DEFINITIVO
2017	$ 718.697.221	$ 47.641.653	$ 671.055.568
2018	$ 3.016.991.394	$ 300.268.241	$ 2.716.723.153
2019	$ 6.203.223.457	$ 354.998.876	$ 5.848.224.581
2020	$ 4.607.936.603	$ 134.892.402	$ 4.473.044.201
2021	$ 4.327.500.264	$ 36.981.438	$ 4.290.518.826
2022	$ 2.747.958.797	$ 16.452.987	$ 2.731.505.810
2023	$ 2.352.922.510	$ 22.050.100	$ 2.330.872.410
TOTAL	**$ 23.975.230.246,0**	**$ 913.285.697,0**	**$ 23.061.944.549,0**

Fuente Sigdadis - cuentas médicas

B) Proyección de venta de servicios de salud con la ampliación en el portafolio de servicios de la Empresa Social del Estado CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C., en este caso tomamos de referencia este histórico debido a que, por ley, este tipo de contratos se debe celebrar de manera directa con las entidades social del estado E.S.E y que en esta ocasión por ser un año electoral y por las restricciones en la contratación pública, este proceso se realizara por selección abreviada.

C) Unificación de los planes de salud subsidiado y contributivo mediante el acuerdo 032 de 2012 de la CRES a partir del 1° julio de 2012.

D) Aplicando la Operación resultante del valor per cápita de las tarifas 2024 Soat, Menos el 20% de descuento que se gestione , este valor será multiplicado por la población No Asegurada del Distrito de Cartagena de Indias, de acuerdo al estudio de frecuencia y usos de los servicios Médicos de mediana complejidad en Ginecobstetricia , que genera la dirección operativa de prestación de servicios DADIS y así determinando el monto total que justifica el valor del contrato el cual asciende a **SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($600.000. 000.oo).**

E) Análisis de Demandas en contratación histórica con los mismos servicios que se pretender contratar.

G) Experiencia en la prestación de los servicios médicos ofertados.

H) El análisis de valores en el mercado Tarifas SOAT en los servicios médicos a contratar.

	ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	**CODIGO: GHAPR02-F003**
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE HACIENDA	**Versión: 3.0**
	PROCESO / SUBPROCESO: PRESUPUESTO / EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	**Fecha: 20/01/2025**
	FORMATO CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)	**Paginas: 1 de 1**

CDP: 332-10-R

OBJETO

RESERVA PRESUPUESTAL

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA Que en el presupuesto de gastos e inversiones de la vigencia 2025 existe apropiación disponible para atender la presente solicitud así:

Unidad Ejecutora	Rubro	Fuente De Financiacion	Valor
10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)	R-2.3.1906.0300.2024130010015 - FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS	1.2.1.0.00-001 - Ingresos corrientes de Libre Destinación	**$ 600.000.000,00**
			$ 600.000.000,00

TOTAL CDP: SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS

Se expide en Cartagena, a los 20 días del mes de enero del año 2025.

LUCELY MARIA MORALES RAMOS
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

Elaboró: RESERVAS	IP Imprimió: 2801:1e:d800:	Imprimio: DIANA MARCELA GENES ROMERO
Solicito : RESERVAS	Unidad Ejecutora: 05 - SECRETARIA GENERAL	
Numero SDP : 332-10-R	Elaboró SDP: RESERVAS	Fecha Impresion: 25/02/2025

100 - ALCALDIA DE CARTAGENA
10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

No. 909

EL SUSCRITO RESPONSABLE DE PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender compromisos asi:

CODIGO PRESUPUESTAL	CONCEPTO	VALOR
		600,000,000.00
2.3.1906.0300.2024130010015 1.2.1.0.00-001 - ICLD	FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS Código DANE: 93199 - Otros servicios sanitarios n.c.p.	
	Total:	600,000,000.00

CDP No. 332

TIPO Y NUMERO DE COMPROMISO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO - 42024

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

BENEFICIARIO : EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C. identificado con NIT 8060010618

Cartagena D.C. y T., 07 de octubre del 2024.

JORGE LUIS CARO LEONES
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	**Código: GHAPR02-F002**
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE HACIENDA	**Versión: 5.0**
	PROCESO / SUBPROCESO: PRESUPUESTO / EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	**Vigencia: 22/01/2024**
	FORMATO SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL (SRP)	**Páginas: 1 de 1**

SOLICITUD AMC-SRP-13118-2024, lunes, 07 de octubre de 2024

SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FUNCIONAMIENTO ( ) INVERSIÓN (X) SERVICIO A LA DEUDA ( )
Marcar el Tipo de Gasto con (X)

Ciudad y Fecha	***:***	*Cartagena de Indias, lunes, 07 de octubre de 2024*
Proceso # en SECOP II	***:***	*CD-DADIS-CONTINT-004-2024*
Dependencia	***:***	*DADIS*
CDP No.	***:***	*332*
Código de Clasificación Presupuestal CCPET-MHCP	***:***	*2.3.1903.0300.2024130010015*
Concepto de Clasificación Presupuestal CCPET-MHCP	***:***	*FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS*
Código Presupuestal Interno CI- DTC	***:***	*NA*
Concepto Presupuestal Interno CI- DTC	***:***	*NA*
Código Clasificador de Productos – CCP (DANE)	***:***	*93199-Otros servicios sanitarios n.c.p.*
Beneficiario	***:***	*EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.*
Documento de Identidad	***:***	*806001061*
Valor en Números	***:***	*$600.000.000,00*
Valor en Letras	***:***	*SEISCIENTOS MILLONES PESOS CON CERO CENTAVOS*
Línea Estratégica	***:***	*Seguridad humana*
Programa	***:***	*SALUD CON COBERTURA, ACCESIBILIDAD, CALIDAD E INCLUSION.*
Meta Producto Plan Desarrollo	***:***	*MANTENER HABILITADOS CIENTO CUARENTA Y DOS (142) SERVICIOS DE SALUD ANUALMENTE PARA LA RED INTEGRADA DE SALUD DEL DISTRITO.*
Nombre del Proyecto	***:***	*FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS*
Código del Proyecto	***:***	*2024130010015*
Meta del Proyecto	***:***	*MANTENER HABILITADOS CIENTO CUARENTA Y DOS (142) SERVICIOS DE SALUD ANUALMENTE PARA LA RED INTEGRADA DE SALUD DEL DISTRITO.*
Actividad del proyecto	***:***	*GARANTIZAR LA ATENCION DE 2,685 MUJERES EN EL II Y III NIVEL DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.*
Objeto	***:***	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.*

ALEX TEJADA NUÑEZ
DIRECTOR – DADIS

Proyectó: *MLapeira*

[CODIGO-QR]
[URL-DOCUMENTO]

	ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	**CODIGO: GHAPR02-F004**
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE HACIENDA	**Versión: 3.0**
	PROCESO / SUBPROCESO: PRESUPUESTO / EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	**Fecha: 20/01/2025**
	FORMATO CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (CRP)	**Paginas: 1 de 1**

CRP: 909-R

Beneficiario: 8060010618 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

CDP: 332-10-R **Fecha CDP:** lunes 20 enero 2025

Contrato/Convenio: 42024

DANE:

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

UNIDAD EJECUTORA	RUBRO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)	R-2.3.1906.0300.2024130010015 - FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS	1.2.1.0.00-001 - Ingresos corrientes de Libre Destinación	**$ 600.000.000,00**
		Total	**$ 600.000.000,00**

TOTAL: SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS

Se expide en Cartagena, a los 20 días del mes de enero del año 2025.

LUCELY MARIA MORALES RAMOS
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

Solicito: RESERVAS			
Elaboró: RESERVA	Imprimió: DIANA MARCELA GENES ROMERO	Fecha: 20/02/2025	IP Imprimió: 2801:1e:d800:
Numero SRP : 909-R	Elaboró: SRP: RESERVA	Fecha Impresion: 20/02/2025	

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

E S E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO Identificado con NI 8060010618

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CARTAGENA, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:	24524129249
Fecha de apertura:	7 de Julio de 2009
Condiciones de uso:	Individual, 2 firmas(s), 1 sello(s) húmedo(s) o de caucho, con protector, 5 sello(s) seco(s)
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0450 CARTAGENA de la ciudad de CARTAGENA, el día Martes, 04 de Marzo de 2025.

Cordialmente,

Banco Caja Social DE CARTAGENA
SGI 31 04 MAR 2025 OF 450
Vo.Bo. TRAMITADO

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

C e r t i f i c a:

Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C., N.I.T. 806.001.061-8, pagó los aportes efectuados en el sistema de seguridad social según las planillas No 32410204-E, en salud a corte de febrero y pensión a corte de enero de 2024 y por los correspondientes aportes parafiscales al SENA, I.C.B.F. y la Caja de Compensación Familiar de COMFENALCO, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, cuyo parágrafo segundo fue modificado por el artículo 1° de la ley 828 de 2003.

Se expide la presente en la ciudad de Cartagena de indias a los (27) días del mes de febrero de 2025.



GUIDO PRESUTTI BERRIO
Revisor fiscal
T.P.27807-T



VALIDO PARA USO EXCLUSIVO DE ESE

CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO





República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

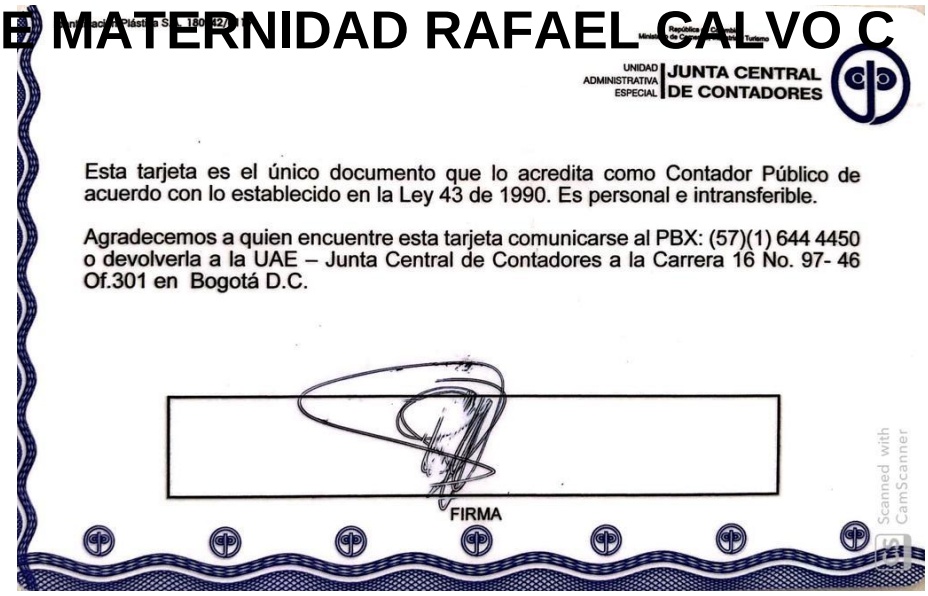
27807-T

GUIDO
PRESUTTI BERRIO
C.C. 73106958
RES. INSCRIPCION 1763 DEL 26/07/1990
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

275570 35273

DOCUMENTO VÁLIDO EXCLUSIVAMENTE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA
DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141010010138

(415)7707212489984(8020) 000014101001013 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 0 1 0 6 1	8	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

36. Nombre comercial	37. Sigla
ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.	ESECMRC

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
BRR ALCIBIA SEC MARIA AUXILIADORA CL 29 38 20

42. Correo electrónico contabilidad@maternidadrafaelcalvo.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 7 2 4 0 6 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 4 1 1 2 5						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	1	4	1	6	4	2	5	2																

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 5

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SALDARRIAGA ROMERO BETTY

985. Cargo Analista IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 30-01-2025 04:25:39PM

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
FE131165
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-18 **Fecha Ingreso:** 2024-10-10 **Fecha Egreso:** 2024-10-10 **Admisión: AD566274**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ANDREA CAROLINA SAN MARTIN MOSQUERA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN2093	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	14 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NELSON MANDELA LOSROBLES MZ A LOT 14	**Teléfono:**	3217057222

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-10	890206	CONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	1.00	35,900.00	35,900.00

TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**35,900.00**
SubTotal:	35,900.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**35,900.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 6053ea57decf00c79d8a12e7d76aa271e51f47f30662809c7fa1da6fefb0b600359d4efc0f0682fdaf58eb6d27dcd4ac

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.

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
FE131202
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-18 **Fecha Ingreso:** 2024-10-10 **Fecha Egreso:** 2024-10-10 **Admisión: AD566198**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YENIFFER COROMOTO BOADA ARAUJO	**Tipo de Usuario:**	Adicional
Identificación Pcte.:	VEN22481227	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	30 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA CALLE PRINCIPAL	**Teléfono:**	3015521329 - 3046102262

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-10	890250	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT	1.00	81,400.00	81,400.00

OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**81,400.00**
SubTotal:	81,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**81,400.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: de930cac8d3c5ac5fdd4d08c17a2e33e526066c65e8caa47be68fe46bf98319e5995ab106b89ea870b29ec80305d2562

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.

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
FE131227
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-18 **Fecha Ingreso:** 2024-10-11 **Fecha Egreso:** 2024-10-11 **Admisión: AD566363**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DANIELA JOSEFINA BARBOZA SILVA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN23768925	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	28 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA SECTOR RAFAEL NUÑE CALLE DE LA A ROCERA	**Teléfono:**	3226716854

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-11	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	1.00	33,800.00	33,800.00

TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**33,800.00**
SubTotal:	33,800.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**33,800.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 6ddeb20d8ac863c2e670f5276ec430e28e2bc961bf47e5fd5cca12d04589f25d7938e18249cb88c1ef6658ede5002396

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.

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
FE131230
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-18 **Fecha Ingreso:** 2024-10-11 **Fecha Egreso:** 2024-10-11 **Admisión: AD566364**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DANIELA JOSEFINA BARBOZA SILVA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN23768925	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	28 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA SECTOR RAFAEL NUÑE CALLE DE LA A ROCERA	**Teléfono:**	3226716854

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-11	890206	CONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	1.00	35,900.00	35,900.00

TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**35,900.00**
SubTotal:	35,900.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**35,900.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 1bca4317e5f3679e5017cdce50b333615c4057c079c65ee157a4d3f69ef0e7088575a953868400b4fe1b9b6ff6ba675e

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
Aesta 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.

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
FE131232
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-18 **Fecha Ingreso:** 2024-10-11 **Fecha Egreso:** 2024-10-11 **Admisión: AD566335**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YENIFFER COROMOTO BOADA ARAUJO	**Tipo de Usuario:**	Adicional
Identificación Pcte.:	VEN22481227	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	30 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA CALLE PRINCIPAL	**Teléfono:**	3015521329 - 3046102262

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-11	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1.00	108,700.00	108,700.00
2024-10-11	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1.00	37,100.00	37,100.00

CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**145,800.00**
SubTotal:	145,800.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**145,800.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 16d0cdccd88aa0c5dab2ae206acaf9f6022c7b4cb6e70efd8da4ab7deb5be30e0e2f39a0adfad9cdc63fc36c9448787f

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
Aesta 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.

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
FE131234
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-18 **Fecha Ingreso:** 2024-10-11 **Fecha Egreso:** 2024-10-11 **Admisión: AD566347**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ANA BELEN TORRES CHAVEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN25198724	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	OLAYA SECTOR RAFAEL NUÑEZ CRA 52 NUM 36-29	**Teléfono:**	3011211451

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-11	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +	1.00	166,100.00	166,100.00

CIENTO SESENTA Y SEIS MIL CIENTO PESOS M/CT.

Total Plan:	**166,100.00**
SubTotal:	166,100.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**166,100.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 1c5056ba18b103c39484c0ccf99bccec289c568b188d651189cc6e1cd47213cda74518cff4df30eca2e8bd2ed1546e2c

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.

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
FE131236
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-18 **Fecha Ingreso:** 2024-10-11 **Fecha Egreso:** 2024-10-11 **Admisión: AD566378**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ANA BELEN TORRES CHAVEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN25198724	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	OLAYA SECTOR RAFAEL NUÑEZ CRA 52 NUM 36-29	**Teléfono:**	3011211451

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-11	890250	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT	1.00	81,400.00	81,400.00

OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**81,400.00**
SubTotal:	81,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**81,400.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 463fe7c464941e228185a85f76831327adff6e3b6b946c0e4d0f8d294c7a8ae12279d84923bf0345b18843a6f0a54dc5

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.

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
FE131238
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-18 **Fecha Ingreso:** 2024-10-11 **Fecha Egreso:** 2024-10-11 **Admisión: AD566375**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DANIELA ALEJANDRA CORREA MAGALLANES	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN28760507	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN PEDRO LIBETAD CALLE SAN PEDRO SALAZAR NO 54-06	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-11	890250	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT	1.00	81,400.00	81,400.00

OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**81,400.00**
SubTotal:	81,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**81,400.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: aacd03bbc59ea683db629a43efd47121a3048e698b62e713f8474e38ada816e27f16162a10afc73a82f5599d32b27f66

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.

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
FE131274
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-18 **Fecha Ingreso:** 2024-10-13 **Fecha Egreso:** 2024-10-13 **Admisión: AD566520**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	MAYRA ESTHER VARGAS MEDINA	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Identificación Pcte.:	VEN32086194	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	17 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NUEVO BOSQUE MANZANA 68 LOTE 6	**Teléfono:**	3505641717 - 3505641717

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-13	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	61,200.00	61,200.00
2024-10-13	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1.00	108,700.00	108,700.00
2024-10-13	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1.00	37,100.00	37,100.00
2024-10-13	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-13	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	20,700.00	20,700.00
2024-10-13	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	136,500.00	136,500.00
2024-10-13	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	135,100.00	270,200.00
2024-10-13	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	20,700.00	20,700.00
2024-10-13	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	1.00	21,900.00	21,900.00
2024-10-13	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-13	1010004	ABOCATH NO. 20 Disp. Med.	1.00	3,070.00	3,070.00
2024-10-13	1010176	TAPON HEPARINIZADO Disp. Med.	1.00	2,002.00	2,002.00

SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**797,772.00**
SubTotal:	797,772.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**797,772.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO **MVASQUEZ**

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

Observaciones:

CUFE: b53b68406bc733ebab30c2b560e7451547b592a4a8b4c6ed143280703c62b49b3456a40e4b7e020c2b7c607491ebf721

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.

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
FE131290
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-16 **Fecha Ingreso:** 2024-10-13 **Fecha Egreso:** 2024-10-14 **Admisión: AD566541**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	WILKERLIN DIAZ FERMIN	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31798251	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NELSON MANDELA SECTOR LAS VEGAS MANZ H LOTE 13B	**Teléfono:**	3006692065 - 3233646962

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-13	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA..	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-14	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	61,200.00	61,200.00
2024-10-14	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	2.00	124.00	248.00
2024-10-14	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1.00	37,100.00	37,100.00
2024-10-14	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-14	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	136,500.00	136,500.00
2024-10-14	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	135,100.00	270,200.00

SEISCIENTOS VEINTE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**620,948.00**
SubTotal:	620,948.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**620,948.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MVASQUEZ
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 56c38912704a96c21bf0e623fdeeb354d64b878d3fac9689fcd37d0dc1a7225a20cd9f99d6f02eb5fa39ef106b1ac4b6

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.

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
FE131326
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-16 **Fecha Ingreso:** 2024-10-15 **Fecha Egreso:** 2024-10-15 **Admisión: AD566632**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	GERALDIN MARGARITA MELENDEZ VILLADIEGO	**Tipo de Usuario:**	Adicional
Identificación Pcte.:	VEN25217392	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	28 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	PUERTA DE HIERRO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-15	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1.00	108,700.00	108,700.00

CIENTO OCHO MIL SETECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**108,700.00**
SubTotal:	108,700.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**108,700.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: bdeeb7243417fceb78e453ac012dd322cb44c4b3262e3deec566ae4f82a99472e7b7e8564670851386276f3298599d5c

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.

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
FE131394
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-17 **Fecha Ingreso:** 2024-10-15 **Fecha Egreso:** 2024-10-15 **Admisión: AD566685**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	WILKERLIN DIAZ FERMIN	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31798251	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NELSON MANDELA SECTOR LAS VEGAS MANZ H LOTE 13B	**Teléfono:**	3006692065 - 3233646962

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-15	890250	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT	1.00	81,400.00	81,400.00

OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**81,400.00**
SubTotal:	81,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**81,400.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 9ea2262532a67ec76f173eb67a4459fea893ab0d7714579297f73bd2aa87d572372b7bcc2a0815a7b95d65cf1b34072e

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.

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
FE131398
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-17 **Fecha Ingreso:** 2024-10-15 **Fecha Egreso:** 2024-10-15 **Admisión: AD566720**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ROXANA MARIA LOIS GUANIPA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN28588390	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LOS ALPES TRANVESAL 71 32E	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-15	890250	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT	1.00	81,400.00	81,400.00

OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**81,400.00**
SubTotal:	81,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**81,400.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: c4bc4fc94eb644e79a8e96bd06db905208fb9f38f3f9bd9e2b4eadcb73eeea6bba34d1ec9d0803c54270be3b35d00b3e

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.

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
FE131413
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-17 **Fecha Ingreso:** 2024-10-10 **Fecha Egreso:** 2024-10-10 **Admisión: AD566270**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	NAIQUELIN LISBETH RIVERO SILVA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN21171421	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	37 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NELSON MANDELA SEC VILLA FANY MANZANA Q LOTE 1	**Teléfono:**	3137589329 - 3137589329

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-10	890250	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT	1.00	81,400.00	81,400.00

OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**81,400.00**
SubTotal:	81,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**81,400.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: c31617ed58023229f4a0a2006ffe282e851f3094358b89ab3e5166b7a13514f4b4094296a99f60d8009644891c400579

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
Aesta 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.

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
FE131418
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-17 **Fecha Ingreso:** 2024-10-16 **Fecha Egreso:** 2024-10-16 **Admisión: AD566882**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	LEYDIMAR HAYDEE HERNANDEZ GOMEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN2474	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BAYUNCA CALLE REINO DE PAMBELE	**Teléfono:**	3016768927

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-16	881437	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE DETALLE ANATOMICO FETAL.	1.00	200,000.00	200,000.00

DOSCIENTOS MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**200,000.00**
SubTotal:	200,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**200,000.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 548f764da6fb978001223d6095e2518a474c298d8b7f824c27d2289f923990242592043 7bf5e58a3dda5546307d9c29b

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.

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
FE131424
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-17 **Fecha Ingreso:** 2024-10-11 **Fecha Egreso:** 2024-10-11 **Admisión: AD566353**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YULIES PAOLA REVEROL PACHECO	**Tipo de Usuario:**	Otro miembro del núcleo familiar
Identificación Pcte.:	VEN31613872	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	19 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA HERRERA SEC FOCO ROJO	**Teléfono:**	3017719536

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-11	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00

OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**81,400.00**
SubTotal:	81,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**81,400.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

NAYRA
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 37e93183a76bc8ad9a16d73071505e0974b0ef18434626230cdd7e97abfc95133dd93fae2c749b281ffe155e98773cb4

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.

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
FE131444
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-17 **Fecha Ingreso:** 2024-10-12 **Fecha Egreso:** 2024-10-12 **Admisión: AD566461**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ANA BELEN TORRES CHAVEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN25198724	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	OLAYA SECTOR RAFAEL NUÑEZ CRA 52 NUM 36-29	**Teléfono:**	3011211451

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-12	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	61,200.00	61,200.00
2024-10-12	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-12	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1.00	37,100.00	37,100.00
2024-10-12	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	20,700.00	20,700.00
2024-10-12	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	136,500.00	136,500.00
2024-10-12	1010004	ABOCATH NO. 20 Disp. Med.	1.00	3,070.00	3,070.00
2024-10-12	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,470.00	3,470.00
2024-10-12	19942561-3	LACTATO DE RINGER Solucion Inyectable 500 cc / 500 ml	1.00	6,762.00	6,762.00

TRESCIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**350,202.00**
SubTotal:	350,202.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**350,202.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

NAYIRA
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: b26e9d0b5dd1166ef296091bfcec494a3ba20a1586822d5ad951200a679cffe1b857b71ed3f940433027ba70c0486229

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.

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
FE131451
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-17 **Fecha Ingreso:** 2024-10-12 **Fecha Egreso:** 2024-10-12 **Admisión: AD566471**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ANA PAOLA NAVAS COLORADO	**Tipo de Usuario:**	Otro miembro del núcleo familiar
Identificación Pcte.:	VEN19461554	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	VILLAS DE LA CANDELARIA MZ 43 LOT 1	**Teléfono:**	3146655721

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-12	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	61,200.00	61,200.00
2024-10-12	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-12		SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml	1.00	5,861.00	5,861.00
2024-10-12	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2024-10-12	19919587-1	CEFTRIAXONA Polvo para Reconstituir 1000 mg	1.00	5,716.00	5,716.00

CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS ONCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**154,711.00**
SubTotal:	154,711.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**154,711.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

NAYIRA
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: fe8aa6ddc220a22d9b65aa322dad11c0b62600b2c21fd8bbc018e8c92db46125163ca6a55c7a31baae8e1c34c4f0e84c

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
Aesta 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.

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
FE131456
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-17 **Fecha Ingreso:** 2024-10-16 **Fecha Egreso:** 2024-10-16 **Admisión: AD566885**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ELIMAR DANIELA VALDERRAMA CONTRERAS	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN33437145	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	16 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	OLAYA SEC 11 DE NOVIEMBRE	**Teléfono:**	3113674826

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-16	890250	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT	1.00	81,400.00	81,400.00

OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**81,400.00**
SubTotal:	81,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**81,400.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: e10a7b9804cb26db31511e3f1acec59ecf96a1844bba200a87a8333a2439ca2a69b98f3c83bf153e5a00795e8845d65a

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.

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
FE131458
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-17 **Fecha Ingreso:** 2024-10-16 **Fecha Egreso:** 2024-10-16 **Admisión: AD566806**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ERIKA JOSEFINA MEJIAS FERNANDEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN27723090	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LOS CARACOLES CALLE PRINCIPAL	**Teléfono:**	3175846009 - 3003236909

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-16	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +	1.00	166,100.00	166,100.00

CIENTO SESENTA Y SEIS MIL CIENTO PESOS M/CT.

Total Plan:	**166,100.00**
SubTotal:	166,100.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**166,100.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: e1452aeb65dd27332e79c8b38390a2af29731cc5b0594a0e9e908eee25b4407a98998fac396c6303b9baf777f7eb5f04

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.

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
FE131460
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-17 **Fecha Ingreso:** 2024-10-16 **Fecha Egreso:** 2024-10-16 **Admisión: AD566792**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	SOL ANGEL CARLEYCIS VASQUEZ MUÑOZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN28267120	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN FERNANDO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-16	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1.00	108,700.00	108,700.00

CIENTO OCHO MIL SETECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**108,700.00**
SubTotal:	108,700.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**108,700.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 716ef4d648112a1620c62c9c51218596d14400a680ddb28333f66b29b4b6c00a2d80c6235522bc717ffaa3789e5b246f

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.

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
FE131495
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-17 **Fecha Ingreso:** 2024-10-16 **Fecha Egreso:** 2024-10-16 **Admisión: AD566907**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	IYIMAR ESTHER VILLARREAL JARABA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN23741413	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	20 DE JULIO -VILLA ROSA POR TIENDA 12 DE OCTUBRE	**Teléfono:**	3205710725 - 3016020571

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-16	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA +	1.00	34,700.00	34,700.00

TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**34,700.00**
SubTotal:	34,700.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**34,700.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 9dc7726c80876a44d364d7806e5ce45c1f908ded61b26a899cad6e8b83af13f21de90c48f4a69de2485f7467aff9ed33

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.

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
FE131498
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-17 **Fecha Ingreso:** 2024-10-16 **Fecha Egreso:** 2024-10-16 **Admisión: AD566905**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ROXANA MARIA LOIS GUANIPA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN28588390	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LOS ALPES TRANVESAL 71 32E	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-16	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA +	1.00	34,700.00	34,700.00

TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**34,700.00**
SubTotal:	34,700.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**34,700.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: b2597c3cf0170362b93f53cdb5b1da553308d638e796cff92f50d674916dc7a649cdb3aace392bac92e83f444cd31da5

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.

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
FE131503
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-17 **Fecha Ingreso:** 2024-10-12 **Fecha Egreso:** 2024-10-12 **Admisión: AD566463**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ZARAI JOSE DE NAZARETH CONSTANTE AMAYA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN30824622	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	20 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN PEDRO MARTIN CALLE 6A-66	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-12	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +	1.00	166,100.00	166,100.00
2024-10-12	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00

DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**247,500.00**
SubTotal:	247,500.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**247,500.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

NAYIRA
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: e2e312c59987972636b2914f528ca2e4cab6c386a972deddca67531b6aeec4ac005e9543c26042a88e8027f5cbc847f9

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.

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
FE131521
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-17 **Fecha Ingreso:** 2024-10-16 **Fecha Egreso:** 2024-10-16 **Admisión: AD566790**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DOMENICA CECILIA ARIAS MOLINA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	ECU0952843878	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	ALMIRANTE COLON 2 ETAPA MANZQ LOTE 17	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-16	890250	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT	1.00	81,400.00	81,400.00

OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**81,400.00**
SubTotal:	81,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**81,400.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: b629ceda1cea6532a3d9a2b462c954dbd2224d243d804e4e9c101138ac836174e9e7514173b4eb4af792d4ee032a2f6e

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.

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
FE131532
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-17 **Fecha Ingreso:** 2024-10-16 **Fecha Egreso:** 2024-10-16 **Admisión: AD566909**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	EURELVIS MARIA HERNANDEZ UZCATEGUI	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN111	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	DANIEL LEMETRE SECTOR LAPAZ MANZ 1 LOTE1	**Teléfono:**	3147380595 - 3226853511

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-16	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	61,200.00	61,200.00
2024-10-16	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-16	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1.00	37,100.00	37,100.00
2024-10-16	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	136,500.00	136,500.00

TRESCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**316,200.00**
SubTotal:	316,200.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**316,200.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MVASQUEZ
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: b09a07af4b83c1b9e0f8b8e8e7ccac61d3d277099b323d6e80559d3496442189fc8af4a619112aad17106be5eb1f9a1e

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.

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
FE131566
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-17 **Fecha Ingreso:** 2024-10-15 **Fecha Egreso:** 2024-10-15 **Admisión: AD566652**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YUSMARY JOSEFINA FUENMAYOR ORDOÑEZ	**Tipo de Usuario:**	Adicional
Identificación Pcte.:	VEN34868560	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	15 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA SEC NUEVO PARAISO CRA 82	**Teléfono:**	3024262365 - 3024262365

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-15	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	61,200.00	61,200.00
2024-10-15	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-15	1010004	ABOCATH NO. 20 Disp. Med.	1.00	3,070.00	3,070.00
2024-10-15	1010176	TAPON HEPARINIZADO Disp. Med.	1.00	2,002.00	2,002.00
2024-10-15	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1.00	108,700.00	108,700.00
2024-10-15	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1.00	37,100.00	37,100.00
2024-10-15	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-15	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	136,500.00	136,500.00
2024-10-15	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	135,100.00	270,200.00
2024-10-15	906317	Hepatitis B. ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	1.00	149,200.00	149,200.00
2024-10-15	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	20,700.00	20,700.00
2024-10-15	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	1.00	21,900.00	21,900.00

NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**926,272.00**
SubTotal:	926,272.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**926,272.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

NAYRA
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 32233b6e98cd3e9aa382a7ef57720aea6cf2f9f2e33f1c6e18bb8911ecea0a1b01a87c5a1222d1726e7b6426a64fd8e9

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.

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
FE131576
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-18 **Fecha Ingreso:** 2024-10-16 **Fecha Egreso:** 2024-10-16 **Admisión: AD566816**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	MAYRA ESTHER VARGAS MEDINA	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Identificación Pcte.:	VEN32086194	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	17 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NUEVO BOSQUE MANZANA 68 LOTE 6	**Teléfono:**	3505641717 - 3505641717

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-16	890250	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT	1.00	81,400.00	81,400.00

OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**81,400.00**
SubTotal:	81,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**81,400.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 2cc534a877ef6bcab143396545da8b2a56012b591cbddca74f186a3fa02e903bf3ccd8176e3955caf3e3e06dd977b170

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.

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
FE131596
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-18 **Fecha Ingreso:** 2024-10-16 **Fecha Egreso:** 2024-10-16 **Admisión: AD566903**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	NAIQUELIN LISBETH RIVERO SILVA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN21171421	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	37 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NELSON MANDELA SEC VILLA FANY MANZANA Q LOTE 1	**Teléfono:**	3137589329 - 3137589329

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-16	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA +	1.00	34,700.00	34,700.00

TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**34,700.00**
SubTotal:	34,700.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**34,700.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: dbc84a01412b761ea17727d7411a426a2cbcc8b8cdda92366140053d0b652089bcfa374a99da69c8a073d372c89185ab

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.

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
FE131612
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-18 **Fecha Ingreso:** 2024-10-17 **Fecha Egreso:** 2024-10-17 **Admisión: AD567090**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	SOL ANGEL CARLEYCIS VASQUEZ MUÑOZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN28267120	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN FERNANDO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-17	890206	CONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	1.00	35,900.00	35,900.00

TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**35,900.00**
SubTotal:	35,900.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**35,900.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: dc542ceb5d07fd190dd6011938d9cde16e4c035f214c32dc2169db67edd84b66d6bd9642d7a85649b7338d88466d1e9e

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.

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
FE131615
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-18 **Fecha Ingreso:** 2024-10-17 **Fecha Egreso:** 2024-10-17 **Admisión: AD567073**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	GABRIELA DE LOS ANGELES VILLALOBOS GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN34606198	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	17 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BARRIO EL PORVENIR CALLE PRINCIPAL	**Teléfono:**	3234366698

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-17	890250	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT	1.00	81,400.00	81,400.00

OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**81,400.00**
SubTotal:	81,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**81,400.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 9ecc58d6a07769f9516a3b1cb10b701653b12807dcf415098bd6eb36e3bd112c13f2d6fbb1849e50f8637f6cdf39850a

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.

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
FE131616
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-18 **Fecha Ingreso:** 2024-10-16 **Fecha Egreso:** 2024-10-16 **Admisión: AD566869**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YUSMARY JOSEFINA FUENMAYOR ORDOÑEZ	**Tipo de Usuario:**	Adicional
Identificación Pcte.:	VEN34868560	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	15 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA SEC NUEVO PARAISO CRA 82	**Teléfono:**	3024262365 - 3024262365

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-16	881434	PERFIL BIOFISICO	1.00	189,700.00	189,700.00

CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**189,700.00**
SubTotal:	189,700.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**189,700.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 558a55ecb84059b8a86698387fad5d0952638026c085bc1248f944d43cdb67be18ad97cb44481dd4c6c0ff8b43d4bc53

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.

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
FE131664
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-18 **Fecha Ingreso:** 2024-10-17 **Fecha Egreso:** 2024-10-17 **Admisión: AD567010**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JOSTANIA YOFRANNY HERNANDEZ UBIEDO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31302505	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LOMA FRESCA SEC LA BENDICION DE DIOS CALLE PRINCIPAL	**Teléfono:**	3028375596 - 3028375596

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-17	890250	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT	1.00	81,400.00	81,400.00

OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**81,400.00**
SubTotal:	81,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**81,400.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: c017718d076a09f6afe440bdefb897b6d1c904b3f47bfba591173b3159b44e4d605b23822f062ad1dc0af51eb9a154bf

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.

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
FE131677
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-18 **Fecha Ingreso:** 2024-10-17 **Fecha Egreso:** 2024-10-17 **Admisión: AD567000**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	WILKERLIN DIAZ FERMIN	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31798251	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NELSON MANDELA SECTOR LAS VEGAS MANZ H LOTE 13B	**Teléfono:**	3006692065 - 3233646962

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-17	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1.00	37,100.00	37,100.00

TREINTA Y SIETE MIL CIENTO PESOS M/CT.

Total Plan:	**37,100.00**
SubTotal:	37,100.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**37,100.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 5b36120ab1c10a6fa90b6b17128ab4f1c2d8fb98248e83a3c116a049fde1b79482b6602baee0a6210b688b028d9dfbed

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.

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
FE131711
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-21 **Fecha Ingreso:** 2024-10-18 **Fecha Egreso:** 2024-10-18 **Admisión: AD567161**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ESTEFANI GERMALY CARRILLO BRITO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN27793869	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NUEVO BOSQUE	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-18	890250	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT	1.00	81,400.00	81,400.00

OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**81,400.00**
SubTotal:	81,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**81,400.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 9182f403a05245550fc007f5761ca6f01c3061a23a7b6699113651129ba20c2f1549c231fd6495368639c407e7aba4ac

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
Aesta 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.

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
FE131713
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-21 **Fecha Ingreso:** 2024-10-18 **Fecha Egreso:** 2024-10-18 **Admisión: AD567141**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ERIKA JOSEFINA MEJIAS FERNANDEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN27723090	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LOS CARACOLES CALLE PRINCIPAL	**Teléfono:**	3175846009 - 3003236909

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-18	890250	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT	1.00	81,400.00	81,400.00

OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**81,400.00**
SubTotal:	81,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**81,400.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: c409b725edc0bf274de5cbe15ac4e293f9f686ccbd42a0b9bc140d171191c8e4ddc4caa891ca8b365cee08839b4c0877

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.

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
FE131715
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-21 **Fecha Ingreso:** 2024-10-18 **Fecha Egreso:** 2024-10-18 **Admisión: AD567148**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DANIELA ALEJANDRA CORREA MAGALLANES	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN28760507	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN PEDRO LIBETAD CALLE SAN PEDRO SALAZAR NO 54-06	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-18	890250	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT	1.00	81,400.00	81,400.00

OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**81,400.00**
SubTotal:	81,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**81,400.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 73e443ed0db0cc2d507bc245ac62f0ad9a72a2e980a18524c247cc07176721c7f9a7ba1b58d3fd8b1a81184096ef5bff

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.

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
FE131718
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-21 **Fecha Ingreso:** 2024-10-18 **Fecha Egreso:** 2024-10-18 **Admisión: AD567174**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	NOHIDELY NOLEHIDY GUERRERO CURIEL	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31662515	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	VILLA DE LA CANDELRIA, CALLE PRINCIPAL	**Teléfono:**	3008760210

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-18	890250	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT	1.00	81,400.00	81,400.00

OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**81,400.00**
SubTotal:	81,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**81,400.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 9b652ff723b002ced9061317352003819f2b6458a060069e66802ffee79ded2b53663e5682e087c2574088b3b4a69f10

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.

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
FE131723
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-21 **Fecha Ingreso:** 2024-10-18 **Fecha Egreso:** 2024-10-18 **Admisión: AD567154**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ANA BELEN TORRES CHAVEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN25198724	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	OLAYA SECTOR RAFAEL NUÑEZ CRA 52 NUM 36-29	**Teléfono:**	3011211451

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-18	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1.00	37,100.00	37,100.00

TREINTA Y SIETE MIL CIENTO PESOS M/CT.

Total Plan:	**37,100.00**
SubTotal:	37,100.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**37,100.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: d18911710d7c49b04b0a1b7881f4d208a880bf32e918abf50defd3693341e4a50536c47b6899a360ffc8fa19612cad84

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.

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
FE131725
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-21 **Fecha Ingreso:** 2024-10-18 **Fecha Egreso:** 2024-10-18 **Admisión: AD567199**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ANA BELEN TORRES CHAVEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN25198724	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	OLAYA SECTOR RAFAEL NUÑEZ CRA 52 NUM 36-29	**Teléfono:**	3011211451

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-18	890250	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT	1.00	81,400.00	81,400.00

OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**81,400.00**
SubTotal:	81,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**81,400.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 004727a18315543f440c6423fdf76c17a564cc95d0a008dec82aba15b58fee5bdc4170fe6f0e75b43f389f70b235b6a1

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.

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
FE131738
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-21 **Fecha Ingreso:** 2024-10-18 **Fecha Egreso:** 2024-10-18 **Admisión: AD567205**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	KELLY JOHANA MOLINA ESCAMILLA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN30101611	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL NAZARENO MZ F LOT 5	**Teléfono:**	3003333473 - 3003333473

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-18	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	61,200.00	61,200.00
2024-10-18	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,070.00	3,070.00
2024-10-18	1010176	TAPON HEPARINIZADO Disp. Med.	1.00	2,002.00	2,002.00
2024-10-18	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1.00	108,700.00	108,700.00
2024-10-18	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1.00	37,100.00	37,100.00
2024-10-18	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	136,500.00	136,500.00
2024-10-18	906317	Hepatitis B. ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	1.00	149,200.00	149,200.00
2024-10-18	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	1.00	43,800.00	43,800.00
2024-10-18	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA..	1.00	81,400.00	81,400.00

SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**622,972.00**
SubTotal:	622,972.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**622,972.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MVASQUEZ
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 265077f4850edf663c386db60af8cb05cbf12fbebc11ae5129863a8158e1ad53c1dacb29d57d95b5f0e384b4dd2e5a2f

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
Aesta 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.

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
FE131790
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-22 **Fecha Ingreso:** 2024-10-21 **Fecha Egreso:** 2024-10-21 **Admisión: AD567378**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YENIFFER COROMOTO BOADA ARAUJO	**Tipo de Usuario:**	Adicional
Identificación Pcte.:	VEN22481227	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	30 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA CALLE PRINCIPAL	**Teléfono:**	3015521329 - 3046102262

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-21	890250	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT	1.00	81,400.00	81,400.00

OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**81,400.00**
SubTotal:	81,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**81,400.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: e2df6e00255081db918e2357c7335107b2d7dd73e048e22a679305d231f588ac9cdc73d3b69f174f1cafdc1dc60ddeb0

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.

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
FE131834
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-22 **Fecha Ingreso:** 2024-10-21 **Fecha Egreso:** 2024-10-21 **Admisión: AD567428**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ANA BELEN TORRES CHAVEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN25198724	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	OLAYA SECTOR RAFAEL NUÑEZ CRA 52 NUM 36-29	**Teléfono:**	3011211451

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-21	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1.00	37,100.00	37,100.00

TREINTA Y SIETE MIL CIENTO PESOS M/CT.

Total Plan:	**37,100.00**
SubTotal:	37,100.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**37,100.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: f250b1a696ccbacb8c20102eea98248f6721c939757e2bf234c679dd3aba344444868bf79a1cff23a94694f0f92583c8

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.

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
FE131835
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-22 **Fecha Ingreso:** 2024-10-18 **Fecha Egreso:** 2024-10-18 **Admisión: AD567210**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ISAURA NOHEMI LUGO SANCHEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN29901069	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN FRANCISCO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-18	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1.00	108,700.00	108,700.00

CIENTO OCHO MIL SETECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**108,700.00**
SubTotal:	108,700.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**108,700.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 03d9750da302a70c747b4018810a772baf8a52fbce6f4cea883a68629dba776c29a148e5634a65681d1df1c6561bad2c

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.

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
FE131868
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-22 **Fecha Ingreso:** 2024-10-16 **Fecha Egreso:** 2024-10-16 **Admisión: AD566881**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	RAYLIANY MARGARITA ALVAREZ OVALLES	**Tipo de Usuario:**	Adicional
Identificación Pcte.:	VEN30698074	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NELSON MANDELA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-16	881437	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE DETALLE ANATOMICO FETAL.	1.00	200,000.00	200,000.00

DOSCIENTOS MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**200,000.00**
SubTotal:	200,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**200,000.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: ce897fdc93d9c5b70d601751528e24f4be55c3592997c73561a37ff1e6c7191227dfdb1760828798bed555686ffa6eb2

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.

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
FE131870
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-22 **Fecha Ingreso:** 2024-10-16 **Fecha Egreso:** 2024-10-16 **Admisión: AD566892**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	LUZMERI CAROLINA ALDANA CAÑATE	**Tipo de Usuario:**	Adicional
Identificación Pcte.:	VEN30934392	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	ESPERANZA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-16	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	1.00	200,000.00	200,000.00

DOSCIENTOS MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**200,000.00**
SubTotal:	200,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**200,000.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 70bc82ce163f3e220a9c57d053391fd2b8190959128b6f78f3f50108ef056e6e3173a58eb0f83fa68a084894c9d6c23f

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
Aesta 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.

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
FE131873
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-22 **Fecha Ingreso:** 2024-10-16 **Fecha Egreso:** 2024-10-16 **Admisión: AD566842**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DOMENICA CECILIA ARIAS MOLINA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	ECU0952843878	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	ALMIRANTE COLON 2 ETAPA MANZQ LOTE 17	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-16	881360	ULTRASONOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER fetoplacentario	1.00	169,400.00	169,400.00
2024-10-16	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1.00	108,700.00	108,700.00

DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENTO PESOS M/CT.

Total Plan:	**278,100.00**
SubTotal:	278,100.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**278,100.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 15968a161ee5aecd9a69c397a81a654dace009aed7e56ef4458550984aa538eb250360c0835dde04bf3dd90222cd1f26

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.

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
FE131905
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-23 **Fecha Ingreso:** 2024-10-22 **Fecha Egreso:** 2024-10-22 **Admisión: AD567592**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	VANESSA DEL CARMEN VILLALOBOS GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN27847819	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BOSTON K46A POR EL COLEGIO CALLE EL LAGO POR PERIMETRAL	**Teléfono:**	3024334497 - 3135015982

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-22	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	61,200.00	61,200.00
2024-10-22	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1.00	108,700.00	108,700.00
2024-10-22	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +	1.00	166,100.00	166,100.00
2024-10-22	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-22	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	136,500.00	136,500.00
2024-10-22	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	135,100.00	270,200.00
2024-10-22	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	20,700.00	20,700.00
2024-10-22	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	1.00	21,900.00	21,900.00
2024-10-22	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	1.00	21,900.00	21,900.00
2024-10-22	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00

NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**922,900.00**
SubTotal:	922,900.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**922,900.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO **MVASQUEZ**

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

Observaciones:

CUFE: 3bc81472908b2262fb217bcb9335861d4b9b2ed66436a630bd8d084d446567e087948aaed9de4f69dd8eec7fdaf45a78

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.

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
FE131915
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-23 **Fecha Ingreso:** 2024-10-22 **Fecha Egreso:** 2024-10-23 **Admisión: AD567641**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	MAYRA ESTHER VARGAS MEDINA	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Identificación Pcte.:	VEN32086194	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	17 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NUEVO BOSQUE MANZANA 68 LOTE 6	**Teléfono:**	3505641717 - 3505641717

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-23	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	61,200.00	61,200.00
2024-10-23	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1.00	37,100.00	37,100.00
2024-10-23	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA..	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-23	881434	PERFIL BIOFISICO	1.00	189,700.00	189,700.00
2024-10-23	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1.00	37,100.00	37,100.00
2024-10-23	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-23	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	20,700.00	20,700.00
2024-10-23	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	136,500.00	136,500.00
2024-10-23	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	135,100.00	270,200.00

OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**868,200.00**
SubTotal:	868,200.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**868,200.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO — **Representante legal:**
Recibido por:
Fecha entrega:
MVASQUEZ — **Elaborado por:**

Observaciones:

CUFE: 46db74fb229d5b9d2e98d7f3cb8ceaa71d71c6a4846a15763ad8f1c49b10c4953f43a3d3bf145ebb39feab4c38890662

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.

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
FE131932
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-23 **Fecha Ingreso:** 2024-10-22 **Fecha Egreso:** 2024-10-22 **Admisión: AD567527**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ISAURA NOHEMI LUGO SANCHEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN29901069	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN FRANCISCO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-22	890250	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT	1.00	81,400.00	81,400.00

OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**81,400.00**
SubTotal:	81,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**81,400.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 9d1a9ef97a2cfbf6d862f04c1a6896512ccba7ae951191e9bc62e46bfa171179158a9d8a6176dc6f78ed82b5c71112b5

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.

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
FE131962
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-23 **Fecha Ingreso:** 2024-10-19 **Fecha Egreso:** 2024-10-19 **Admisión: AD567271**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YUSEIDIS BETZABETH PALMA FLEIRES	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN27312596	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	MIRADOR DEL ABAHIA CLL LACONSOLATA	**Teléfono:**	3128013046 - 3128013046

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-19	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	61,200.00	61,200.00
2024-10-19	881434	PERFIL BIOFISICO	1.00	189,700.00	189,700.00
2024-10-19	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1.00	37,100.00	37,100.00
2024-10-19	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA..	1.00	81,400.00	81,400.00

TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**369,400.00**
SubTotal:	369,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**369,400.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

NAYIRA
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 9b8a3f25fa28e33e9bccf620182d385369369012b5187d2fa2f4e81849167b67f93026f50011cfd6d696afd27abaf9af

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.

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
FE132090
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-24 **Fecha Ingreso:** 2024-10-10 **Fecha Egreso:** 2024-10-10 **Admisión: AD566168**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YEISBEL ROSA MELENDEZ VILLADIEGO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31725436	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	19 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	ALBORNOZ SECTOR LOS GIRASOLES	**Teléfono:**	3207563523

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-10	903844	GLUCOSA. CURVA DE TOLERANCIA +	1.00	95,100.00	95,100.00
2024-10-10	906127	Toxoplasma gondii. ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	1.00	126,100.00	126,100.00

DOSCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**221,200.00**
SubTotal:	221,200.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**221,200.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 9d1238a776ebafe01fd22ed9a1a4baf87f5d7c495e316185798f53ad6ff35e9e1bd8421391289ce9fa7f236792a0ca97

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.

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
FE132094
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-24 **Fecha Ingreso:** 2024-10-11 **Fecha Egreso:** 2024-10-11 **Admisión: AD566376**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ESTEFANI GERMALY CARRILLO BRITO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN27793869	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NUEVO BOSQUE	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-11	901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]+	1.00	90,400.00	90,400.00

NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**90,400.00**
SubTotal:	90,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**90,400.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: c8cc4b99fc3e45618150e92fce1e275142fc94fb1932aa7a5ae8c117dfd08d86fb9f02a70d1a284d5379a99f1ad39d54

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.

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
FE132121
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-24 **Fecha Ingreso:** 2024-10-15 **Fecha Egreso:** 2024-10-15 **Admisión: AD566624**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ISAURA NOHEMI LUGO SANCHEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN29901069	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN FRANCISCO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-15	901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]+	1.00	90,400.00	90,400.00
2024-10-15	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-15	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	136,500.00	136,500.00
2024-10-15	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	135,100.00	135,100.00
2024-10-15	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	135,100.00	135,100.00
2024-10-15	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	1.00	21,900.00	21,900.00

QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**553,300.00**
SubTotal:	553,300.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**553,300.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 1acdb04e48d677be3f7fc80c6ac2336a0a9ac56bbbd6493affe1c364cdb5e361db2899b4ceb85edbfa5a8e86570ca2bb

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.

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
FE132122
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-24 **Fecha Ingreso:** 2024-10-15 **Fecha Egreso:** 2024-10-15 **Admisión: AD566623**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	KARIANNY PAOLA RIVERO AGUIRRE	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31458894	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BOSTON CALLE LA CRUZ CRA 47 61D-31	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-15	906129	Toxoplasma gondii. ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	1.00	143,500.00	143,500.00
2024-10-15	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] VDRL EN SUERO O LCR	1.00	21,900.00	21,900.00

CIENTO SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**165,400.00**
SubTotal:	165,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**165,400.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 6a6d452d7eff97e3c9acc3d7b26206429d45b4f30da042890643e9d33cb7e9a6b4550b41c05779cb6ef9cea0e798f371

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.

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
FE132127
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-24 **Fecha Ingreso:** 2024-10-15 **Fecha Egreso:** 2024-10-15 **Admisión: AD566610**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	EGLIS CAROLINA GONZALEZ MENDOZA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN29914942	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	ZARRAGOCILLA	**Teléfono:**	3008274106

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-15	901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]+	1.00	90,400.00	90,400.00
2024-10-15	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-15	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	20,700.00	20,700.00
2024-10-15	906127	Toxoplasma gondii. ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	1.00	126,100.00	126,100.00
2024-10-15	906129	Toxoplasma gondii. ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	1.00	143,500.00	143,500.00
2024-10-15	906205	Citomegalovirus. ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA +	1.00	91,800.00	91,800.00
2024-10-15	906206	Citomegalovirus. ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA +	1.00	104,500.00	104,500.00
2024-10-15	906242	Rubeola. ANTICUERPOS Ig G POR RIA +	1.00	129,900.00	129,900.00
2024-10-15	906244	Rubeola. ANTICUERPOS Ig M POR RIA *+	1.00	136,500.00	136,500.00
2024-10-15	906317	Hepatitis B. ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	1.00	149,200.00	149,200.00
2024-10-15	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] VDRL EN SUERO O LCR	1.00	21,900.00	21,900.00
2024-10-15	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	1.00	21,900.00	21,900.00

UN MILLONES SETENTA MIL SETECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**1,070,700.00**
SubTotal:	1,070,700.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**1,070,700.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: e22519b81f21fbc8b4765a0b99cd0855e5fa70172dac1682d650024e50f1b57b1f638cd75501d5ea4b9458c5543a2673

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.

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
FE132130
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-24 **Fecha Ingreso:** 2024-10-23 **Fecha Egreso:** 2024-10-23 **Admisión: AD567712**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	STEFANIE CAROLINA CORDOVEZ YENDEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN22953113	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	33 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	VISTA HERMOSA	**Teléfono:**	3203197560

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-23	890250	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT	1.00	81,400.00	81,400.00

OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**81,400.00**
SubTotal:	81,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**81,400.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 577b12ae18c594e572aad345325f6efa2d69959177b8d0930689036328c4008bfda611728e7c5c8340e1c9c283696662

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.

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
FE132132
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-24 **Fecha Ingreso:** 2024-10-16 **Fecha Egreso:** 2024-10-16 **Admisión: AD566787**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	CAROLINA DEL CARMEN CUENCA BELISARIO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN25507032	**Sexo:**	F **Nivel: 2**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BOSTON CALLE LA CRUZ CRA 47 N 34A-05	**Teléfono:**	6660327

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-16	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-16	906129	Toxoplasma gondii. ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	1.00	143,500.00	143,500.00

CIENTO SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**177,800.00**
SubTotal:	177,800.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**177,800.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 7671728ce25560831e2de359ac5a7a28a67f3ffe689dd9b5d1246491d653cbe25a93df37f46f86a4e204d2304bab60fb

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.

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
FE132233
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-25 **Fecha Ingreso:** 2024-10-25 **Fecha Egreso:** 2024-10-25 **Admisión: AD568037**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	EDIMAR YENNIREE GONZALEZ CHOURIO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN33861045	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	FREDONIA CALLE LA BENDICION DE DIOS	**Teléfono:**	3245061388 - 3245061388

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-25	890250	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT	1.00	81,400.00	81,400.00

OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**81,400.00**
SubTotal:	81,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**81,400.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: b4c44cbddc0084c22083ca035f1027581a9f4d039af5cdd3de3527eeda1831952def4ffaa6a8f0778ae94dfcc2454640

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.

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
FE132310
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-25 **Fecha Ingreso:** 2024-10-24 **Fecha Egreso:** 2024-10-24 **Admisión: AD567967**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	MARIA EUGENIA GUERRA JIMENEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN27477667	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	GETSEMANI CRA 10 NO 29B -119	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-24	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	61,200.00	61,200.00
2024-10-24	881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL +	1.00	193,400.00	193,400.00
2024-10-24	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-24	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA. SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA. [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +	1.00	76,200.00	76,200.00
2024-10-24	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	20,700.00	20,700.00
2024-10-24	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00

CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**467,200.00**
SubTotal:	467,200.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**467,200.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO **MVASQUEZ**

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

Observaciones:

CUFE: 3ce816cdfcf104d74582e81b7319c46468c2f74a7ad72b7135a1593cf75501acefbfc38b3eccf876533618565a1a57eb

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.

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
FE132316
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-25 **Fecha Ingreso:** 2024-10-24 **Fecha Egreso:** 2024-10-24 **Admisión: AD567910**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ADRIANI PAOLA TIQUE BRAVO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31076191	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	20 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	20 DE JULIO MANZ 1 LOTE 1	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-24	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	61,200.00	61,200.00
2024-10-24	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1.00	108,700.00	108,700.00
2024-10-24	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-24	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	136,500.00	136,500.00
2024-10-24	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	20,700.00	20,700.00
2024-10-24	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	1.00	21,900.00	21,900.00
2024-10-24	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-24	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	2.00	124.00	248.00

CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**464,948.00**
SubTotal:	464,948.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**464,948.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MVASQUEZ
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: f5cbc11627df70cb54e078e4a644f2b645f4308cdd0586fb25d7bf66a5afd27702acb33ca2b99c0613553f767abb5558

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.

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
FE132333
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-25 **Fecha Ingreso:** 2024-10-24 **Fecha Egreso:** 2024-10-25 **Admisión: AD567978**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JESSICA MARIA FIGUEROA MARTINEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN30495501	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	20 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA SECTOR RICAUTE	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-25	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-25	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1.00	108,700.00	108,700.00

CIENTO NOVENTA MIL CIENTO PESOS M/CT.

Total Plan:	**190,100.00**
SubTotal:	190,100.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**190,100.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MVASQUEZ
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 5c5243060afd466530678f84923904d2793a98b8dfa76ab9df47d02bfa1ba986ca73c2314f810254214b90cefc450519

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.

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
FE132357
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-26 **Fecha Ingreso:** 2024-10-25 **Fecha Egreso:** 2024-10-25 **Admisión: AD568067**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ANA BELEN TORRES CHAVEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN25198724	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	OLAYA SECTOR RAFAEL NUÑEZ CRA 52NUM 36-29	**Teléfono:**	3011211451 - 3011211451

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-25	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	61,200.00	61,200.00
2024-10-25	881434	PERFIL BIOFISICO	1.00	189,700.00	189,700.00
2024-10-25	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1.00	37,100.00	37,100.00
2024-10-25	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA..	1.00	81,400.00	81,400.00

TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**369,400.00**
SubTotal:	369,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**369,400.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO — **Representante legal:**
Recibido por:
Fecha entrega:
MVASQUEZ — **Elaborado por:**

Observaciones:

CUFE: 85a9be07006fcdd31528920ac177410191905893be866901b8ca1b639227da56016f92673c9ed8a282535f0a028fafcc

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
Aesta 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.

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
FE132381
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-26 **Fecha Ingreso:** 2024-10-25 **Fecha Egreso:** 2024-10-26 **Admisión: AD568107**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DIANELLY MARIA SILVA RUIZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN2299	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	19 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LAS DELICIAS MANZ 1 LOTE 1	**Teléfono:**	3018133957

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-25	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1.00	108,700.00	108,700.00
2024-10-25	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-25	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	20,700.00	20,700.00
2024-10-25	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	135,100.00	270,200.00
2024-10-25	906317	Hepatitis B. ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	1.00	149,200.00	149,200.00
2024-10-25	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] VDRL EN SUERO O LCR	1.00	21,900.00	21,900.00
2024-10-25	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	1.00	21,900.00	21,900.00
2024-10-25	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	1.00	43,800.00	43,800.00
2024-10-25	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-26	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	61,200.00	61,200.00

OCHOCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**813,300.00**
SubTotal:	813,300.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**813,300.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO **MVASQUEZ**

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

Observaciones:

CUFE: 83038af67e13eeb78a15415e7a52d99e5438e11290ea7c506ec2ccce99ce396a46349d739d2b0b6d5ed696eca6b326fd

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.

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
FE132386
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-26 **Fecha Ingreso:** 2024-10-14 **Fecha Egreso:** 2024-10-16 **Admisión: AD566570**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	RANFIELIS DE LOS ANGELES COA ALDANA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN34182281	**Sexo:**	F **Nivel: 2**
Edad:	16 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA SECTOR LOS CORALES CALLE 47	**Teléfono:**	3157373703 - 3157373703

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-15	735301	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y.O PERINEORRAFIA (PAQUETE)	1.00	2,339,982.00	2,339,982.00
2024-10-15	861801	COLOCACION DE IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE) (PAQUETE)	1.00	50,000.00	50,000.00

DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,389,982.00**
SubTotal:	2,389,982.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**2,389,982.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: bb47912c148a28a3714315482d66ac7f7fa75e95968b8a6d67d98478a65530d414841fe55dd76634e99573399a479ead

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.

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
FE132431
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-29 **Fecha Ingreso:** 2024-10-27 **Fecha Egreso:** 2024-10-27 **Admisión: AD568210**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	IYIMAR ESTHER VILLARREAL JARABA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN23741413	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	20 DE JULIO -VILLA ROSA POR TIENDA 12 DE OCTUBRE	**Teléfono:**	3205710725 - 3016020571

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-27	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	61,200.00	61,200.00
2024-10-27	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-27	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	20,700.00	20,700.00
2024-10-27	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	1.00	21,900.00	21,900.00
2024-10-27	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-27	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	2.00	124.00	248.00

DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**219,748.00**
SubTotal:	219,748.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**219,748.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MVASQUEZ
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: c94f07aeaeb18a8209ef3ed84356200330f86e305836054a091e5e0743de45d267c7f7ea00bce94bef be948c0438a242

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132459
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-29 **Fecha Ingreso:** 2024-10-27 **Fecha Egreso:** 2024-10-27 **Admisión: AD568218**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	KATHERINE JOHANA MONTILLA BERMUDEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN29718834	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	25 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	PIEDRA DE BOLIVAR CALLE 49A	**Teléfono:**	3132845911

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-27	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +	1.00	166,100.00	166,100.00
2024-10-27	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00

DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**247,500.00**
SubTotal:	247,500.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**247,500.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MVASQUEZ
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 584d00bf97af8f64f44feca25f0ce06620bcea7dd34458eb8cf832a66380ee39ca05df0e0c279333d0dcc323a40a1a4e

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132558
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-29 **Fecha Ingreso:** 2024-10-10 **Fecha Egreso:** 2024-10-10 **Admisión: AD566189**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JOSTANIA YOFRANNY HERNANDEZ UBIEDO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31302505	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LOMA FRESCA SEC LA BENDICION DE DIOS CALLE PRINCIPAL	**Teléfono:**	3028375596 - 3028375596

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-10	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-10	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	136,500.00	136,500.00
2024-10-10	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	135,100.00	135,100.00
2024-10-10	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	135,100.00	135,100.00

CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**441,000.00**
SubTotal:	441,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**441,000.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO — **Representante legal:**
Recibido por:
Fecha entrega:
AFCHACON — **Elaborado por:**

Observaciones:

CUFE: ea20ea7436b466f820298e83cde94359fcff04048846c1387d3a7cbd7e21c408088a1f4712de96e589f7f596dfcab2f9

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132570
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-29 **Fecha Ingreso:** 2024-10-16 **Fecha Egreso:** 2024-10-16 **Admisión: AD566775**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ESLY DEL CARMEN MORAN PIRELA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN30901907	**Sexo:**	F **Nivel: 2**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	REPUBLICA DE VENEZUELA MZ21 L 27	**Teléfono:**	3216634265

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-16	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-16	903844	GLUCOSA. CURVA DE TOLERANCIA +	1.00	95,100.00	95,100.00

CIENTO VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**129,400.00**
SubTotal:	129,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**129,400.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: ba8ce84f31f2e386392d2d7a75265aba2d886baf b7fafcd0c07ebd7313c0932ae5c7a17e89214019fb0ebb13cddeed51

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
Aesta 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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132573
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-29 **Fecha Ingreso:** 2024-10-16 **Fecha Egreso:** 2024-10-16 **Admisión: AD566823**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	FRAIDELYN IRAIS NAVAS MATUTE	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN28331585	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	DANIEL LEMETRE ENLA PAZ	**Teléfono:**	3166519605 - 3166519605

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-16	901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]+	1.00	90,400.00	90,400.00
2024-10-16	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	1.00	17,400.00	17,400.00
2024-10-16	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA. ESTUDIO DE MORFOLOGÍA +	1.00	14,100.00	14,100.00
2024-10-16	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-16	903016	FERRITINA +	1.00	79,100.00	79,100.00
2024-10-16	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA +	1.00	66,400.00	66,400.00
2024-10-16	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	1.00	75,800.00	75,800.00
2024-10-16	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1.00	59,800.00	59,800.00
2024-10-16	903846	HIERRO TOTAL+	1.00	66,400.00	66,400.00
2024-10-16	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] VDRL EN SUERO O LCR	1.00	21,900.00	21,900.00
2024-10-16	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	1.00	21,900.00	21,900.00

QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**547,500.00**
SubTotal:	547,500.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**547,500.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 83d328cf9e9d2069cc0da93078d4f0f157045c3b92cc4c003967c89c5c5c1bf0ba41ec9bc7edd9490e96c8396e854ca3

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
Aesta 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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132598
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-29 **Fecha Ingreso:** 2024-10-28 **Fecha Egreso:** 2024-10-29 **Admisión: AD568387**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ESLY DEL CARMEN MORAN PIRELA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN30901907	**Sexo:**	F **Nivel: 2**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	REPUBLICA DE VENEZUELA MZ21 L 27	**Teléfono:**	3216634265

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-28	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1.00	108,700.00	108,700.00
2024-10-28	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +	1.00	166,100.00	166,100.00
2024-10-28	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-28	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	136,500.00	136,500.00
2024-10-28	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	135,100.00	270,200.00
2024-10-28	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	20,700.00	20,700.00
2024-10-28	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	1.00	21,900.00	21,900.00
2024-10-28	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	1.00	43,800.00	43,800.00
2024-10-28	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-29	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	61,200.00	61,200.00

NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**944,800.00**
SubTotal:	944,800.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**944,800.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MVASQUEZ
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: c2f5f465be6548bc518643c0e2a068255487fd52b4f17908b4ef935026f70f8fc666f1a45785f589f0c38b6e76240ef0

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132656
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-29 **Fecha Ingreso:** 2024-10-12 **Fecha Egreso:** 2024-10-25 **Admisión: AD566472**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	KEIRIMAR CHIQUINQUIRA ESPINA REYES	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN32831634	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	SANTA ISLA DE BARU LA TABLITA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-24	735301	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y.O PERINEORRAFIA (PAQUETE)	1.00	2,339,982.00	2,339,982.00
2024-10-24	861801	COLOCACION DE IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE) (PAQUETE)	1.00	50,000.00	50,000.00

DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,389,982.00**
SubTotal:	2,389,982.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**2,389,982.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 104d8d7c8b1fdabb0c53b23f2a0f32350d2f5a7225af897362caea1017e8bc5c56b5fdf4f47bd0f913755ee6aa5b70ec

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132668
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-29 **Fecha Ingreso:** 2024-10-23 **Fecha Egreso:** 2024-10-23 **Admisión: AD567735**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ALEXANDRA JULIETH PERTUZ GOMEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31340962	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA SECT 11 DE NOV CLL 57	**Teléfono:**	3128426262

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-23	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	61,200.00	61,200.00
2024-10-23	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2024-10-23	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA..	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-23	19947719-2	INMUNOGLOBULINA ANTI D Ampolla 300 mcg / 2 ml	1.00	198,945.00	198,945.00

TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETENTA Y NUEVE PESOS M/CT.

Total Plan:	**342,079.00**
SubTotal:	342,079.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**342,079.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

NAYIRA
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: b8dd3523d5551e9c1ef926e2e8245ccd9e547e545b7cc93305c80244f2f4bc6d2531486bcb0a22d32025723d26578178

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132696
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-16 **Fecha Egreso:** 2024-10-18 **Admisión: AD566911**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DAILENIS PAOLA GONZALEZ INCIARTE	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN26710350	**Sexo:**	F **Nivel: 2**
Edad:	28 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	TERNERA POR CENTRO COMERCIAL SAN FERNANDO	**Teléfono:**	3170693003

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
	39005	Cirugia 3 - H. Cirujano 50%	1.00	211,800.00	.00
	39006	Cirugia 2 - H. Cirujano 50%	1.00	245,700.00	.00
	39105	Cirugia 3 - H. Anestesiólogo 50%	1.00	124,700.00	.00
	39106	Cirugia 2 - H. Anestesiólogo 50%	1.00	145,200.00	.00
	39118	Cirugia 3 - H. Ayudante 50%	1.00	55,800.00	.00
	39119	Cirugia 2 - H. Ayudante 50%	1.00	64,500.00	.00
	39209	Cirugia 3 - D. Sala 0%	1.00	.00	.00
	39210	Cirugia 2 - D. Sala 0%	1.00	.00	.00
	39303	Cirugia 2 - Materiales 0%	1.00	.00	.00
	39303	Cirugia 3 - Materiales 0%	1.00	.00	.00
2024-10-16		SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml	2.00	.00	.00
2024-10-16	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	.00	.00
2024-10-16	1010060	CATGUT 0 CT/1 (HR37S) x 70 CM Sutura	1.00	.00	.00
2024-10-16	1010061	CATGUT 1 CT/1 (HR37S) x 90 CM Sutura	1.00	.00	.00
2024-10-16	1010069	ELECTRODOS DESECHABLE	3.00	.00	.00
2024-10-16	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	.00	.00
2024-10-16	1010107	Jeringa Desechable 1 ml x 27 G/ 1/2 Disp. Med.	2.00	.00	.00
2024-10-16	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	4.00	.00	.00
2024-10-16	1010112	Jeringa Desechable 5 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	.00	.00
2024-10-16	1010112	Jeringa Desechable 5 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	.00	.00
2024-10-16	1010117	LAPIZ DE ELECTROBISTURI	1.00	.00	.00
2024-10-16	1010134	NYLON 3/0 (CDSS24) AGUJA CURVA Sutura	1.00	.00	.00
2024-10-16	1010209	VICRYL 1 CT-1(HR37S) x 90 CM Sutura	1.00	.00	.00
2024-10-16	1010220	AGUJA ESPINAL TIPO PUNTA DE LAPIZ # 27 G x 90 MM Disp. Med.	1.00	.00	.00
2024-10-16	19903409-4	FENTANILO 0.5 MG / 10 ML Ampolla 0.5 mg / 10 %	1.00	.00	.00
2024-10-16	19930964-6	DEXAMETASONA FOSFATO Ampolla 8 mg / 2 ml	1.00	.00	.00

Observaciones:

CUFE: c6f080cfee76e942fdc5546e70dfe6ec10898b9db84091a81ad3ecb3629cb848877afe3c3d3c77d33658d10f4977454c

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.



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
FE132696
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-16 **Fecha Egreso:** 2024-10-18 **Admisión: AD566911**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DAILENIS PAOLA GONZALEZ INCIARTE	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN26710350	**Sexo:**	F **Nivel: 2**
Edad:	28 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	TERNERA POR CENTRO COMERCIAL SAN FERNANDO	**Teléfono:**	3170693003

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-16	19934768-5	DICLOFENACO SODICO Ampolla 75 mg / 3 ml	1.00	.00	.00
2024-10-16	19942561-3	LACTATO DE RINGER Solucion Inyectable 500 cc / 500 ml	3.00	.00	.00
2024-10-16	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	2.00	.00	.00
2024-10-16	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	1.00	.00	.00
2024-10-16	20013906-1	MORFINA CLORHIDRATO Ampolla 10000 mcg / 1 ml	1.00	.00	.00
2024-10-16	20017384-1	ETILEFRINA Ampolla 10 mg / 1 ml	1.00	.00	.00
2024-10-16	20162259-2	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml	1.00	.00	.00
2024-10-16	20190331-1	CEFAZOLINA Polvo para Reconstituir 1000 mg	2.00	.00	.00
2024-10-16	2022201	GUANTES ESTERILES #6.5 X PAR Disp. Med.	3.00	.00	.00
2024-10-16	2022301	GUANTES ESTERILES #7.5 X PAR Disp. Med.	3.00	.00	.00
2024-10-16	2022501	GUANTES ESTERILES #8 X PAR Disp. Med.	4.00	.00	.00
2024-10-16	541301	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL (EPIPLOICO. OMENTAL. PERIESPLÉNICO. PERIGÁSTRICO. SUBHEPÁTICO. SUBFRENICO. DE LA FOSA ILÍACA O PLASTRÓN APENDICULAR) POR LAPAROTOMÍA	1.00	455,400.00	455,400.00
2024-10-16	664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	1.00	392,300.00	392,300.00
2024-10-16	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00
	39007	Cirugia 1 - H. Cirujano 100%	1.00	600,500.00	.00
	39107	Cirugia 1 - H. Anestesiólogo 100%	1.00	343,600.00	.00
	39120	Cirugia 1 - H. Ayudante 100%	1.00	164,300.00	.00
	39211	Cirugia 1 - D. Sala 100%	1.00	993,100.00	.00
	39303	Cirugia 1 - Materiales 100%	1.00	466,900.00	.00
2024-10-16	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	1.00	2,568,400.00	2,568,400.00
2024-10-16	902024	FIBRINOGENO	1.00	31,400.00	31,400.00
2024-10-16	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1.00	56,900.00	56,900.00
2024-10-16	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1.00	42,100.00	42,100.00
2024-10-16	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-16	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	34,300.00	34,300.00

Observaciones:

CUFE: c6f080cfee76e942fdc5546e70dfe6ec10898b9db84091a81ad3ecb3629cb848877afe3c3d3c77d33658d10f4977454c

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132696
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-16 **Fecha Egreso:** 2024-10-18 **Admisión: AD566911**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252
NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DAILENIS PAOLA GONZALEZ INCIARTE	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN26710350	**Sexo:**	F **Nivel: 2**
Edad:	28 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	TERNERA POR CENTRO COMERCIAL SAN FERNANDO	**Teléfono:**	3170693003

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-16	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	136,500.00	136,500.00
2024-10-16	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	135,100.00	270,200.00
2024-10-16	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	1.00	43,800.00	43,800.00
2024-10-16	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,070.00	3,070.00
2024-10-16	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,470.00	3,470.00
2024-10-16	19942561-3	LACTATO DE RINGER Solucion Inyectable 500 cc / 500 ml	1.00	6,762.00	6,762.00
2024-10-16	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	2.00	192,500.00	385,000.00
2024-10-16	10M004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS..	2.00	276,300.00	552,600.00
2024-10-17		SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml	6.00	5,861.00	35,166.00
2024-10-17	1010078	EQUIPO PARA TRANSFUSION DE SANGRE Disp. Med.	2.00	7,608.00	15,216.00
2024-10-17	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	2.00	534.00	1,068.00
2024-10-17	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	6.00	534.00	3,204.00
2024-10-17	19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO Ampolla 50 mg / 1 ml	2.00	1,876.00	3,752.00
2024-10-17		SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml	2.00	5,861.00	11,722.00
2024-10-17	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	2.00	3,010.00	6,020.00
2024-10-17	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	1.00	12,935.00	12,935.00
		Cirugia 1 - H. Ayudante 0%	1.00	.00	.00
	39002	Cirugia 1 - H. Cirujano 100%	1.00	202,900.00	.00
	39102	Cirugia 1 - H. Anestesiólogo 0%	1.00	.00	.00
	39206	Cirugia 1 - D. Sala 100%	1.00	358,200.00	.00
	39302	Cirugia 1 - Materiales 0%	1.00	.00	.00
2024-10-17	861801	COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO	1.00	561,100.00	561,100.00
2024-10-17	19934015-1	LEVONORGESTREL MICRONIZADO Implantes Subdermico 150 mg	1.00	153,192.00	153,192.00
2024-10-17	911003	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES	1.00	55,500.00	55,500.00
2024-10-17	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD. CRUZADA MAYOR	2.00	58,800.00	117,600.00

Observaciones:

CUFE: c6f080cfee76e942fdc5546e70dfe6ec10898b9db84091a81ad3ecb3629cb848877afe3c3d3c77d33658d10f4977454c

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132696
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-16 **Fecha Egreso:** 2024-10-18 **Admisión: AD566911**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DAILENIS PAOLA GONZALEZ INCIARTE	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN26710350	**Sexo:**	F **Nivel: 2**
Edad:	28 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	TERNERA POR CENTRO COMERCIAL SAN FERNANDO	**Teléfono:**	3170693003

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-17	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS	2.00	535,100.00	1,070,200.00
2024-10-17	912002	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	2.00	110,600.00	221,200.00
2024-10-17	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	1.00	12,935.00	12,935.00
2024-10-17	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-17	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	1.00	3,010.00	3,010.00
2024-10-17	20162259-2	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml	3.00	1,513.00	4,539.00

SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CT.

Total Plan:	**7,370,561.00**
SubTotal:	7,370,561.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	50,000.00
TOTAL FACTURADO:	**7,370,561.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: c6f080cfee76e942fdc5546e70dfe6ec10898b9db84091a81ad3ecb3629cb848877afe3c3d3c77d33658d10f4977454c

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132698
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-21 **Fecha Egreso:** 2024-10-21 **Admisión: AD567363**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YOSANA EILIANY TORRES OJEDA	**Tipo de Usuario:**	Adicional
Identificación Pcte.:	VEN31909229	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN FERNANDO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-21	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	1.00	42,900.00	42,900.00
2024-10-21	901210	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS	1.00	63,500.00	63,500.00
2024-10-21	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+	1.00	38,000.00	38,000.00
2024-10-21	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-21	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1.00	59,800.00	59,800.00
2024-10-21	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	135,100.00	135,100.00
2024-10-21	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	135,100.00	135,100.00
2024-10-21	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] VDRL EN SUERO O LCR	1.00	21,900.00	21,900.00
2024-10-21	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	1.00	21,900.00	21,900.00

QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**552,500.00**
SubTotal:	552,500.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**552,500.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: e4a3a3cbc838be4bb135206f92023707ad94ba1ded96a4f2d2a3275bf8b805a35eccda0e25c1b1d546ac5364d5a44c54

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132713
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-21 **Fecha Egreso:** 2024-10-21 **Admisión: AD567372**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DANIELA JOSEFINA BARBOZA SILVA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN23768925	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	28 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA SECTOR RAFAEL NUÑE CALLE DE LA A ROCERA	**Teléfono:**	3226716854

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-21	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-21	903844	GLUCOSA. CURVA DE TOLERANCIA +	1.00	95,100.00	95,100.00
2024-10-21	906127	Toxoplasma gondii. ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	1.00	126,100.00	126,100.00
2024-10-21	906129	Toxoplasma gondii. ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	1.00	143,500.00	143,500.00
2024-10-21	906241	Rubeola. ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	1.00	113,900.00	113,900.00
2024-10-21	906244	Rubeola. ANTICUERPOS Ig M POR RIA *+	1.00	136,500.00	136,500.00

SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**649,400.00**
SubTotal:	649,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**649,400.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: a889cced59ffb5c7e1f82a5de639557099a40903586492044e58cabc981500f7513b07c5422c16b19e3db961b841ea20

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132718
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-29 **Fecha Egreso:** 2024-10-29 **Admisión: AD568495**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YULEIDIS PAOLA SUAREZ PADILLA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN16917262	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	COLOMBIATON MANZ 2A LOT 61	**Teléfono:**	3042411852 - 3042411852

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-29	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	61,200.00	61,200.00
2024-10-29	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1.00	108,700.00	108,700.00
2024-10-29	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-29	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	136,500.00	136,500.00
2024-10-29	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	135,100.00	270,200.00
2024-10-29	906317	Hepatitis B. ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	1.00	149,200.00	149,200.00
2024-10-29	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	1.00	21,900.00	21,900.00
2024-10-29	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	1.00	43,800.00	43,800.00
2024-10-29	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00

NOVECIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**907,200.00**
SubTotal:	907,200.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**907,200.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO — **Representante legal:**
Recibido por:
Fecha entrega:
MVASQUEZ — **Elaborado por:**

Observaciones:

CUFE: 715ba7837bb8482a617630f68cb503d9a9d17ae04640d024944b985b6cd42a9b3c0a06fa909c0c1137c0bf68d265a86f

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132740
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-21 **Fecha Egreso:** 2024-10-23 **Admisión: AD567452**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YUSMARY JOSEFINA FUENMAYOR ORDOÑEZ	**Tipo de Usuario:**	Adicional
Identificación Pcte.:	VEN34868560	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	15 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA SEC NUEVO PARAISO CRA 82	**Teléfono:**	3024262365 - 3024262365

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-22	735301	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y.O PERINEORRAFIA (PAQUETE)	1.00	2,339,982.00	2,339,982.00
2024-10-22	861801	COLOCACION DE IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE) (PAQUETE)	1.00	50,000.00	50,000.00

DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,389,982.00**
SubTotal:	2,389,982.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**2,389,982.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: d30986dd87d24f60f0f28f9782ebbd52dd19611fda0f57fe1093745f106b034bb190d788630d57045e997ec253e6427d

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132746
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-22 **Fecha Egreso:** 2024-10-22 **Admisión: AD567526**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	STEFANY ANDREINA ROMERO PEREZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN27967855	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	PABLO SEXTO	**Teléfono:**	3223124041

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-22	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+	1.00	20,200.00	20,200.00
2024-10-22	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+	1.00	39,500.00	39,500.00

CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**59,700.00**
SubTotal:	59,700.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**59,700.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 3137f539272e639800a6dc760c42c4bd9bad0ab5b9adac5559e445d7f281f7d296f2b5e9cd45ef5e0a8b1ebce0119aca

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132749
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-22 **Fecha Egreso:** 2024-10-22 **Admisión: AD567524**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	EDIMAR YENNIREE GONZALEZ CHOURIO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN33861045	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	FREDONIA CALLE LA BENDICION DE DIOS	**Teléfono:**	3245061388 - 3245061388

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-22	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA +	1.00	95,100.00	95,100.00

NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO PESOS M/CT.

Total Plan:	**95,100.00**
SubTotal:	95,100.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**95,100.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 3fa13bc4cb8921e9cef524003d8d209b37bc0a47d01b71175ae162b2360c1060324e0e4233f72e7dca5d97c47d5f31b7

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132781
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-10 **Fecha Egreso:** 2024-10-10 **Admisión: AD566268**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ELISE CHUIQUINQUIRA GARCIA GARCIA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN32374173	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	MIRADOR DE LA BAHIA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-10	881437	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE DETALLE ANATOMICO FETAL.	1.00	200,000.00	200,000.00

DOSCIENTOS MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**200,000.00**
SubTotal:	200,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**200,000.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: a4f2f17ca67565986a23edd893a9c438fec937ac07b86691442a841575e46d375d0d6747483904899d10dddea8213273

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132814
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-21 **Fecha Egreso:** 2024-10-21 **Admisión: AD567404**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ADRIANI PAOLA TIQUE BRAVO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31076191	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	20 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	20 DE JULIO MANZ 1 LOTE 1	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-21	904921	TIROXINA LIBRE [T4L] +	1.00	108,700.00	108,700.00
2024-10-21	904922	TIROXINA TOTAL [T4] +	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-21	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES. ANTICUERPOS POR EIA +	1.00	101,700.00	101,700.00

DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**291,800.00**
SubTotal:	291,800.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**291,800.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 82e26938892758a5127b18727c3ea2305b85e187fa9c1a8e60bb654adf502a5fda9cd8c4bd2de5cb2a93553583fb4d91

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132815
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-21 **Fecha Egreso:** 2024-10-21 **Admisión: AD567418**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JULIA JOSEFINA ORTEGA DE SANCHEZ	**Tipo de Usuario:**	Adicional
Identificación Pcte.:	VEN15660195	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	41 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	VILLA GRANDE 1	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-21	906228	Herpes I. ANTICUERPOS Ig G +	1.00	131,300.00	131,300.00
2024-10-21	906229	Herpes I. ANTICUERPOS Ig M +	1.00	131,300.00	131,300.00
2024-10-21	906230	Herpes II. ANTICUERPOS Ig G +	1.00	131,300.00	131,300.00
2024-10-21	906231	Herpes II. ANTICUERPOS Ig M +	1.00	149,700.00	149,700.00

QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**543,600.00**
SubTotal:	543,600.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**543,600.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 89ce41b6087c6fd7086e830deabd5acf0801d0fa21a1cdf05ca2a57633c5fa084136ad5bdeb58b5738cd5d05596dbad5

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132823
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-21 **Fecha Egreso:** 2024-10-21 **Admisión: AD567382**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ANA BELEN TORRES CHAVEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN25198724	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	OLAYA SECTOR RAFAEL NUÑEZ CRA 52NUM 36-29	**Teléfono:**	3011211451 - 3011211451

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-21	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-21	906129	Toxoplasma gondii. ANTICUERPOS Ig M POR EIA +	1.00	143,500.00	143,500.00
2024-10-21	906243	Rubeola. ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+	1.00	119,500.00	119,500.00
2024-10-21	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	135,100.00	270,200.00
2024-10-21	906317	Hepatitis B. ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	1.00	149,200.00	149,200.00
2024-10-21	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] VDRL EN SUERO O LCR	1.00	21,900.00	21,900.00

SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**738,600.00**
SubTotal:	738,600.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**738,600.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 433930e805b25687c28066e75d7fd0d68fc02aa82bf08a6684bfd8c5410665850bd21a74e36e259fb031c842318e08c8

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132830
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-21 **Fecha Egreso:** 2024-10-21 **Admisión: AD567370**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JOSTANIA YOFRANNY HERNANDEZ UBIEDO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31302505	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LOMA FRESCA SEC LA BENDICION DE DIOS CALLE PRINCIPAL	**Teléfono:**	3028375596 - 3028375596

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-21	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1.00	56,900.00	56,900.00
2024-10-21	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1.00	42,100.00	42,100.00
2024-10-21	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	34,300.00	34,300.00

CIENTO TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**133,300.00**
SubTotal:	133,300.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**133,300.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 9b2b065d52d7bf45b37b6b468ca2d5b1da822a46d47c460931e7cd4a9402da55479274998f3d295853fd5973244cf162

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132832
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-21 **Fecha Egreso:** 2024-10-21 **Admisión: AD567461**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DANIELA JOSEFINA BARBOZA SILVA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN23768925	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	28 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA SECTOR RAFAEL NUÑE CALLE DE LA A ROCERA	**Teléfono:**	3226716854

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-21	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1.00	108,700.00	108,700.00

CIENTO OCHO MIL SETECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**108,700.00**
SubTotal:	108,700.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**108,700.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YAMILETH
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 396f1b5a00099077ca0a4b3d3b80496f7ed7222b624dc16d813ab99d7f31b209bc14eec176a87acfde1c0f856935cfba

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132833
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-21 **Fecha Egreso:** 2024-10-21 **Admisión: AD567385**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YUSEIDIS BETZABETH PALMA FLEIRES	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN27312596	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	MIRADOR DEL ABAHIA CLL LACONSOLATA	**Teléfono:**	3128013046 - 3128013046

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-21	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+	1.00	20,200.00	20,200.00
2024-10-21	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+	1.00	39,500.00	39,500.00
2024-10-21	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	1.00	17,400.00	17,400.00
2024-10-21	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA. ESTUDIO DE MORFOLOGÍA +	1.00	14,100.00	14,100.00
2024-10-21	903016	FERRITINA +	1.00	79,100.00	79,100.00
2024-10-21	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA +	1.00	66,400.00	66,400.00
2024-10-21	903844	GLUCOSA. CURVA DE TOLERANCIA +	1.00	95,100.00	95,100.00
2024-10-21	903846	HIERRO TOTAL+	1.00	66,400.00	66,400.00

TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**398,200.00**
SubTotal:	398,200.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**398,200.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 2584a741a86744d98eed6132141e46df5340e52e77dcb5d69b5c887adcc2978648d59247888b80f7c37a081121f58606

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132912
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-29 **Fecha Egreso:** 2024-10-30 **Admisión: AD568491**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	GEASMIN ELEANA ALBORNOS CORREA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN29986492	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA NO SABE MAS	**Teléfono:**	0412454080

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-29	881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL +	1.00	193,400.00	193,400.00
2024-10-29	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA..	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-29	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	2.00	124.00	248.00
2024-10-29	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2024-10-29	19919587-1	CEFTRIAXONA Polvo para Reconstituir 1000 mg	1.00	5,716.00	5,716.00
2024-10-30	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	61,200.00	61,200.00

TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**342,498.00**
SubTotal:	342,498.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**342,498.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MVASQUEZ
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 631d6310917fde3f9a0342d1f5e2373a3cb51447082a492d8e8d93336b01c0ad5f67569d78ee0559c56e4ac2c2f28e4c

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE132947
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-28 **Fecha Egreso:** 2024-10-28 **Admisión: AD568352**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ANA PAOLA NAVAS COLORADO	**Tipo de Usuario:**	Otro miembro del núcleo familiar
Identificación Pcte.:	VEN19461554	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	VILLAS DE LA CANDELARIA MZ 43 LOT 1	**Teléfono:**	3146655721 - 3146655721

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-28	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00

OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**81,400.00**
SubTotal:	81,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**81,400.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

NAYIRA
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 161581c06afc9b7efb54c4f2fcfbc58fbeed17fccceb8d8b744e0fa5ac0b720d8ed0000a8d22abb682e5d6e1361725c5

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE133007
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-31 **Fecha Ingreso:** 2024-10-21 **Fecha Egreso:** 2024-10-24 **Admisión: AD567475**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	FRANSIS ISABEL LARA JARAMILLO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31237027	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	19 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	NELSON MANDELA SECTOR LAS COLINAS NMANZ 4LOTE 7	**Teléfono:**	3224973824 - 3224973824

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-21	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL(PAQUETE)	1.00	3,639,972.00	3,639,972.00
2024-10-22	861801	COLOCACION DE IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE) (PAQUETE)	1.00	50,000.00	50,000.00

TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**3,689,972.00**
SubTotal:	3,689,972.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**3,689,972.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 0fcdadf140fa2a3d715487c333e585188fc00b92ba9e4681f2d36bd919dc36a602c3d60c7410d97f9fee7939c34f0e21

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE133016
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-31 **Fecha Ingreso:** 2024-10-30 **Fecha Egreso:** 2024-10-30 **Admisión: AD568704**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ALEJANDRA MARIA AGUILERO HURTADO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN29933943	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	26 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA SECT ZARABANDA CRR 7'0 -36	**Teléfono:**	3024103257 - 3024103257

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-30	890602	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO.	1.00	61,200.00	61,200.00
2024-10-30	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA. SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA. [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +	1.00	76,200.00	76,200.00
2024-10-30	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA..	1.00	81,400.00	81,400.00

DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**218,800.00**
SubTotal:	218,800.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**218,800.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MVASQUEZ
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 87970e8c69a083f28b7bef313a12a378bfe969cbcaa6c51ca8ab4e1f3a1f1bca3d2f54bcd254914f93bc909d74f13ed0

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE133070
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-31 **Fecha Ingreso:** 2024-10-31 **Fecha Egreso:** 2024-10-31 **Admisión: AD568819**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	KARINELA HERNANDEZ RODRIGUEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN30303395	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	28 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	MANUELA VERGARA DE CURI	**Teléfono:**	3002036969

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-31	890226	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ANESTESIOLOGIA	1.00	81,400.00	81,400.00

OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**81,400.00**
SubTotal:	81,400.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**81,400.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AFCHACON
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: b6e109ff938965a6d10bf261fad47080e660bc69b3fccc7edb804040e29427a9653ec67bf625f653edf2162708a1058f

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE133077
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-31 **Fecha Ingreso:** 2024-10-22 **Fecha Egreso:** 2024-10-24 **Admisión: AD567552**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	KELLY JOHANA MOLINA ESCAMILLA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN30101611	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL NAZARENO MZ F LOT 5	**Teléfono:**	3003333473 - 3003333473

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-22	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL(PAQUETE)	1.00	3,639,972.00	3,639,972.00

TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**3,639,972.00**
SubTotal:	3,639,972.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**3,639,972.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: f04a578f72e9abc435923ae0e10df6d61146cc545acfb5f51a7a253b9b9116416ca1a17be636ec4591f894516efab0c1

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
Aesta 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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE133180
Autorización

Fecha Factura: 2024-10-31 **Fecha Ingreso:** 2024-10-31 **Fecha Egreso:** 2024-10-31 **Admisión: AD568812**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	EMPERATRIZ NAIREN BENITEZ NUÑEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN23521248	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	30 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL NAZARENO BARRIO VILLA VENECIA LOTE CN16	**Teléfono:**	3217493823 - 3217493823

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-31	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA..	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-31	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +	1.00	166,100.00	166,100.00

DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**247,500.00**
SubTotal:	247,500.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**247,500.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

NAYIRA
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 6de9fd26f5a53cb32b6b29d2cd9104e2a885e5458d6f2d2608139afd6b7ab7f6ceb6b46ef8d4c6a53ee7216ccde8e3d1

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE133217
Autorización

Fecha Factura: 2024-11-01 **Fecha Ingreso:** 2024-10-27 **Fecha Egreso:** 2024-10-28 **Admisión: AD568194**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ANA BELEN TORRES CHAVEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN25198724	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	OLAYA SECTOR RAFAEL NUÑEZ CRA 52NUM 36-29	**Teléfono:**	3011211451 - 3011211451

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-27	735301	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y.O PERINEORRAFIA (PAQUETE)	1.00	2,339,982.00	2,339,982.00
2024-10-27	861801	COLOCACION DE IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE) (PAQUETE)	1.00	50,000.00	50,000.00

DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,389,982.00**
SubTotal:	2,389,982.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**2,389,982.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 6890f0829834688c14218a9b680a0b7ba3f9d94763551365b12699a3a671d8764ab0e32e8b1ef8a67f250ace1f26d891

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE133218
Autorización

Fecha Factura: 2024-11-01 **Fecha Ingreso:** 2024-10-27 **Fecha Egreso:** 2024-10-28 **Admisión: AD568194**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ANA BELEN TORRES CHAVEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN25198724	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	OLAYA SECTOR RAFAEL NUÑEZ CRA 52NUM 36-29	**Teléfono:**	3011211451 - 3011211451

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-27	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-27	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,070.00	3,070.00
2024-10-27	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,470.00	3,470.00
2024-10-27	19942561-3	LACTATO DE RINGER Solucion Inyectable 500 cc / 500 ml	1.00	6,762.00	6,762.00
2024-10-27	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	1.00	160,000.00	160,000.00
2024-10-27	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	136,500.00	136,500.00
2024-10-27	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	135,100.00	270,200.00
2024-10-27	19934015-1	LEVONORGESTREL MICRONIZADO Implantes Subdermico 150 mg	1.00	153,192.00	153,192.00
2024-10-27	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	6.00	124.00	744.00
2024-10-28	954626	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	1.00	150,000.00	150,000.00
2024-10-28	902211	HEMATOCRITO +	1.00	6,200.00	6,200.00
2024-10-28	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1.00	116,300.00	116,300.00
2024-10-28	954601	EMISIONES OTOACUSTICAS +	1.00	162,400.00	162,400.00

UN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**1,250,238.00**
SubTotal:	1,250,238.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**1,250,238.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: f2fb7a6eb40317f333c0e7f7cf93a1f06ee26a2d450cdcb9136db10a86306f7fac561e9a03367c9d5e45bfc0bc816425

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE133253
Autorización

Fecha Factura: 2024-11-04 **Fecha Ingreso:** 2024-10-18 **Fecha Egreso:** 2024-10-21 **Admisión: AD567193**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	EURELVIS MARIA HERNANDEZ UZCATEGUI	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN111	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	DANIEL LEMETRE SECTOR LAPAZ MANZ 1 LOTE1	**Teléfono:**	3147380595 - 3226853511

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-18	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL(PAQUETE)	1.00	3,639,972.00	3,639,972.00

TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**3,639,972.00**
SubTotal:	3,639,972.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**3,639,972.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: d64249f782e4ad102c711f9a8b165fd92c2f5c0269018bfd289383f8595d8906ddf5a9dbaf8c567fa08814a1614f7eaf

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE133255
Autorización

Fecha Factura: 2024-11-04 **Fecha Ingreso:** 2024-10-19 **Fecha Egreso:** 2024-10-21 **Admisión: AD567283**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	NELITSA DEL VALLE COLINA ESCOBAR	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN24431356	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	32 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	PARAGUAY SECT 2 CALLE BUENOS AIRES	**Teléfono:**	3002446594 - 3239899423

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-19	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL(PAQUETE)	1.00	3,639,972.00	3,639,972.00

TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**3,639,972.00**
SubTotal:	3,639,972.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**3,639,972.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 81625e9346dce0750bb137d8a34d5b2193a285b053b8c26106023e60a58dcf7ad5eea5ceb6360c4d0dc32b66886fba86

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE133419
Autorización

Fecha Factura: 2024-11-07 **Fecha Ingreso:** 2024-10-26 **Fecha Egreso:** 2024-10-30 **Admisión: AD568161**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ADELIANNY MARIA PEREZ GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Identificación Pcte.:	VEN29672190	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA SEC NUEVO PARAISO	**Teléfono:**	3506021558 - 3506021558

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-26		SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml	3.00	5,861.00	17,583.00
2024-10-26	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	3.00	534.00	1,602.00
2024-10-26	20025495-3	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) Solucion Para Infusion 1000 mg / 100 ml	2.00	40,514.00	81,028.00
2024-10-26	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	1.00	42,900.00	42,900.00
2024-10-26	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+	1.00	38,000.00	38,000.00
2024-10-26	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	1.00	17,400.00	17,400.00
2024-10-26	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA. ESTUDIO DE MORFOLOGÍA +	1.00	14,100.00	14,100.00
2024-10-26	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-26	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS. MÉTODO MANUAL +	1.00	24,900.00	24,900.00
2024-10-26	903016	FERRITINA +	1.00	79,100.00	79,100.00
2024-10-26	903809	BILIRRUBINAS DIRECTA	1.00	16,500.00	16,500.00
2024-10-26	903809	BILIRRUBINAS TOTAL	1.00	14,400.00	14,400.00
2024-10-26	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1.00	87,500.00	87,500.00
2024-10-26	903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1.00	22,600.00	22,600.00
2024-10-26	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	136,500.00	136,500.00
2024-10-26	906207	Dengue. ANTICUERPOS Ig G +	1.00	104,000.00	104,000.00
2024-10-26	906208	Dengue. ANTICUERPOS Ig M +	1.00	136,500.00	136,500.00
2024-10-26	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	135,100.00	270,200.00
2024-10-26	906305	DENGUE ANTIGENO	1.00	167,100.00	167,100.00
2024-10-26	906317	Hepatitis B. ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	1.00	149,200.00	149,200.00
2024-10-26	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	20,700.00	20,700.00
2024-10-26	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	1.00	21,900.00	21,900.00
2024-10-26	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	1.00	43,800.00	43,800.00
2024-10-26	1010069	ELECTRODOS DESECHABLE	3.00	1,201.00	3,603.00
2024-10-26	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	2.00	124.00	248.00
2024-10-26	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00

Observaciones:

CUFE: ec97cc338094430aed312049e2bab968cfcec6200a0fc636dd864659fd22d4a317678c26ae6ca63bf92f741f58e9ad8a

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.

Aesta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real ymaterialmente 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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.



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
FE133419
Autorización

Fecha Factura: 2024-11-07 **Fecha Ingreso:** 2024-10-26 **Fecha Egreso:** 2024-10-30 **Admisión: AD568161**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ADELIANNY MARIA PEREZ GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Identificación Pcte.:	VEN29672190	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA SEC NUEVO PARAISO	**Teléfono:**	3506021558 - 3506021558

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-26	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,070.00	3,070.00
2024-10-26	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,470.00	3,470.00
2024-10-26	19942561-3	LACTATO DE RINGER Solucion Inyectable 500 cc / 500 ml	1.00	6,762.00	6,762.00
2024-10-26	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2024-10-26	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1.00	108,700.00	108,700.00
2024-10-26	10M004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS..	4.00	276,300.00	1,105,200.00
2024-10-26	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-26	20152991-1	PIPERACILINA+TAZOBACTAM Polvo para Reconstituir 4.5 g	1.00	15,008.00	15,008.00
2024-10-26	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	1.00	124.00	124.00
2024-10-26		SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml	2.00	5,861.00	11,722.00
2024-10-26	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	2.00	534.00	1,068.00
2024-10-26	20152991-1	PIPERACILINA+TAZOBACTAM Polvo para Reconstituir 4.5 g	2.00	15,008.00	30,016.00
2024-10-26	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	2.00	124.00	248.00
2024-10-27	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	82,800.00	82,800.00
2024-10-27		SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml	4.00	5,861.00	23,444.00
2024-10-27	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	4.00	534.00	2,136.00
2024-10-27	20152991-1	PIPERACILINA+TAZOBACTAM Polvo para Reconstituir 4.5 g	4.00	15,008.00	60,032.00
2024-10-27	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	6.00	124.00	744.00
2024-10-28	20152991-1	PIPERACILINA+TAZOBACTAM Polvo para Reconstituir 4.5 g	3.00	15,008.00	45,024.00
2024-10-28	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	3.00	131.00	393.00
2024-10-28	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	1.00	124.00	124.00
2024-10-28	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-28	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1.00	87,500.00	87,500.00
2024-10-28	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	20,700.00	20,700.00
2024-10-28	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	82,800.00	82,800.00

Observaciones:

CUFE: ec97cc338094430aed312049e2bab968cfcec6200a0fc636dd864659fd22d4a317678c26ae6ca63bf92f741f58e9ad8a

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE133419
Autorización

Fecha Factura: 2024-11-07 **Fecha Ingreso:** 2024-10-26 **Fecha Egreso:** 2024-10-30 **Admisión: AD568161**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ADELIANNY MARIA PEREZ GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Identificación Pcte.:	VEN29672190	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA SEC NUEVO PARAISO	**Teléfono:**	3506021558 - 3506021558

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-28		SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml	1.00	5,861.00	5,861.00
2024-10-28	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	1.00	12,935.00	12,935.00
2024-10-29	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	2.00	6,762.00	13,524.00
2024-10-29	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-29	903809	BILIRRUBINAS DIRECTA	1.00	16,500.00	16,500.00
2024-10-29	903809	BILIRRUBINAS TOTAL	1.00	14,400.00	14,400.00
2024-10-29	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1.00	87,500.00	87,500.00
2024-10-29	903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1.00	22,600.00	22,600.00
2024-10-29	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	20,700.00	20,700.00
2024-10-29	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	82,800.00	82,800.00
2024-10-29	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,070.00	3,070.00
2024-10-29	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,470.00	3,470.00
2024-10-29	890466	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA.	1.00	89,900.00	89,900.00
2024-10-29		SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml	2.00	5,861.00	11,722.00
2024-10-29	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	2.00	534.00	1,068.00
2024-10-29	20080792-20	Sulfato ferroso Capsula 300 mg	2.00	480.00	960.00
2024-10-29	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	1.00	12,935.00	12,935.00
2024-10-29	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	6.00	124.00	744.00
2024-10-29	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2024-10-30	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	82,800.00	82,800.00
2024-10-30	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2024-10-30	1010069	ELECTRODOS DESECHABLE	4.00	1,201.00	4,804.00
2024-10-30	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2024-10-30		SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml	2.00	5,861.00	11,722.00
2024-10-30	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	2.00	534.00	1,068.00

Observaciones:

CUFE: ec97cc338094430aed312049e2bab968cfcec6200a0fc636dd864659fd22d4a317678c26ae6ca63bf92f741f58e9ad8a

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE133419
Autorización

Fecha Factura: 2024-11-07 **Fecha Ingreso:** 2024-10-26 **Fecha Egreso:** 2024-10-30 **Admisión: AD568161**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ADELIANNY MARIA PEREZ GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Identificación Pcte.:	VEN29672190	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA SEC NUEVO PARAISO	**Teléfono:**	3506021558 - 3506021558

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-30	19919587-1	CEFTRIAXONA Polvo para Reconstituir 1000 mg	2.00	5,716.00	11,432.00
2024-10-30	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	2.00	131.00	262.00
2024-10-30	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	1.00	12,935.00	12,935.00
2024-10-30	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	6.00	124.00	744.00

TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTAMIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CT.

Total Plan:	**3,940,787.00**
SubTotal:	3,940,787.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**3,940,787.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: ec97cc338094430aed312049e2bab968cf cec6200a0f c636dd864659f d22d4a317678c26ae6ca63bf 92f 741f 58e9ad8a

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE133482
Autorización

Fecha Factura: 2024-11-11 **Fecha Ingreso:** 2024-10-24 **Fecha Egreso:** 2024-10-26 **Admisión: AD567823**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	WILKERLIN DIAZ FERMIN	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31798251	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NELSON MANDELA SECTOR LAS VEGAS MANZ H LOTE 13B	**Teléfono:**	3006692065 - 3233646962

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-24	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL(PAQUETE)	1.00	3,639,972.00	3,639,972.00
2024-10-25	861801	COLOCACION DE IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE) (PAQUETE)	1.00	50,000.00	50,000.00

TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**3,689,972.00**
SubTotal:	3,689,972.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**3,689,972.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 318717091c82b2e7d159a24b696a96e1dfe663bcf1c83f625c8c532ec8fd0584485fb5248eff781d4b6cb0798862a7f5

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE133483
Autorización

Fecha Factura: 2024-11-11 **Fecha Ingreso:** 2024-10-24 **Fecha Egreso:** 2024-10-26 **Admisión: AD567823**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	WILKERLIN DIAZ FERMIN	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31798251	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NELSON MANDELA SECTOR LAS VEGAS MANZ H LOTE 13B	**Teléfono:**	3006692065 - 3233646962

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-24	10M004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS..	1.00	276,300.00	276,300.00
2024-10-24	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-24		SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml	6.00	5,861.00	35,166.00
2024-10-24	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	6.00	534.00	3,204.00
2024-10-24	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	3.00	3,010.00	9,030.00
2024-10-24	20162259-2	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml	3.00	1,513.00	4,539.00
2024-10-24	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	1.00	12,935.00	12,935.00
2024-10-24	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	10.00	124.00	1,240.00
2024-10-24	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1.00	116,300.00	116,300.00
2024-10-24	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	135,100.00	135,100.00
2024-10-24	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	135,100.00	135,100.00
2024-10-25	890602	VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECIEN NACIDO Y CONTROL	1.00	84,200.00	84,200.00
2024-10-25	954626	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	1.00	150,000.00	150,000.00
2024-10-25	19934015-1	LEVONORGESTREL MICRONIZADO Implantes Subdermico 150 mg	1.00	153,192.00	153,192.00
2024-10-25	954601	EMISIONES OTOACUSTICAS +	1.00	162,400.00	162,400.00
2024-10-26	902211	HEMATOCRITO +	1.00	6,200.00	6,200.00

UN MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**1,346,306.00**
SubTotal:	1,346,306.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	20,000.00
TOTAL FACTURADO:	**1,346,306.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: f4896f3055ecbc526542a8f23ca449f4c6df3ad88ee7733143ef44617f7347de3a80cc071df11737d282ab7f0aef8ab1

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE133485
Autorización

Fecha Factura: 2024-11-11 **Fecha Ingreso:** 2024-10-23 **Fecha Egreso:** 2024-10-26 **Admisión: AD567650**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DANIELA ALEJANDRA CORREA MAGALLANES	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN28760507	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN PEDRO LIBETAD CALLE SAN PEDRO SALAZAR NO 54-06	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-24	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL(PAQUETE)	1.00	3,639,972.00	3,639,972.00
2024-10-24	861801	COLOCACION DE IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE) (PAQUETE)	1.00	50,000.00	50,000.00

TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**3,689,972.00**
SubTotal:	3,689,972.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**3,689,972.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: ddffda15b81cecc47be1bb617a8c6cb76f698852da0dbc884f029afae75270c87ea31ff7629cd7e2d94a02d2eb2c7254

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE133486
Autorización

Fecha Factura: 2024-11-11 **Fecha Ingreso:** 2024-10-23 **Fecha Egreso:** 2024-10-26 **Admisión: AD567650**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DANIELA ALEJANDRA CORREA MAGALLANES	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN28760507	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN PEDRO LIBETAD CALLE SAN PEDRO SALAZAR NO 54-06	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-23	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,070.00	3,070.00
2024-10-23	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,470.00	3,470.00
2024-10-23	19942561-3	LACTATO DE RINGER Solucion Inyectable 500 cc / 500 ml	1.00	6,762.00	6,762.00
2024-10-23	881434	PERFIL BIOFISICO	1.00	189,700.00	189,700.00
2024-10-23	901210	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS	1.00	63,500.00	63,500.00
2024-10-23	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+	1.00	38,000.00	38,000.00
2024-10-23	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-23	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	136,500.00	136,500.00
2024-10-23	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	135,100.00	135,100.00
2024-10-23	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	135,100.00	135,100.00
2024-10-23	10M004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS..	2.00	276,300.00	552,600.00
2024-10-23	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-24	954626	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	1.00	150,000.00	150,000.00
2024-10-24		SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml	4.00	5,861.00	23,444.00
2024-10-24	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	4.00	534.00	2,136.00
2024-10-24	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	2.00	3,010.00	6,020.00
2024-10-24	20162259-2	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml	2.00	1,513.00	3,026.00
2024-10-24	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	2.00	12,935.00	25,870.00
2024-10-24	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	7.00	124.00	868.00
2024-10-24	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	3.00	160,000.00	480,000.00
2024-10-24	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	1.00	24,300.00	24,300.00
2024-10-24	903866	TRANSAMINASA PIRAVICA . ALAT	1.00	35,900.00	35,900.00
2024-10-24	903867	TRANSAMINASA OXALACETICA . ASA	1.00	35,900.00	35,900.00
2024-10-24	903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1.00	22,600.00	22,600.00
2024-10-24	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1.00	116,300.00	116,300.00
2024-10-24	954601	EMISIONES OTOACUSTICAS +	1.00	162,400.00	162,400.00

Observaciones:

CUFE: 6ebd6bf0711ed9a54e49a55a23aec098e9e68fca3206a99fe10926dd0a221843f876b515731eec627bc84492d95537fe

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE133486
Autorización

Fecha Factura: 2024-11-11 **Fecha Ingreso:** 2024-10-23 **Fecha Egreso:** 2024-10-26 **Admisión: AD567650**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DANIELA ALEJANDRA CORREA MAGALLANES	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN28760507	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN PEDRO LIBETAD CALLE SAN PEDRO SALAZAR NO 54-06	**Teléfono:**	

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-24	19934015-1	LEVONORGESTREL MICRONIZADO Implantes Subdermico 150 mg	1.00	153,192.00	153,192.00
2024-10-25	890602	VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECIEN NACIDO Y CONTROL	1.00	84,200.00	84,200.00
2024-10-25	902211	HEMATOCRITO +	1.00	6,200.00	6,200.00
2024-10-26	890602	VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECIEN NACIDO Y CONTROL	1.00	84,200.00	84,200.00

DOS MILLONES SETECIENTOS DIECISEIS MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,716,058.00**
SubTotal:	2,716,058.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	80,000.00
TOTAL FACTURADO:	**2,716,058.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 6ebd6bf0711ed9a54e49a55a23aec098e9e68fca3206a99fe10926dd0a221843f876b515731eec627bc84492d95537fe

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE133487
Autorización

Fecha Factura: 2024-11-11 **Fecha Ingreso:** 2024-10-23 **Fecha Egreso:** 2024-10-26 **Admisión: AD567677**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JOSTANIA YOFRANNY HERNANDEZ UBIEDO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31302505	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LOMA FRESCA SEC LA BENDICION DE DIOS CALLE PRINCIPAL	**Teléfono:**	3028375596 - 3028375596

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-23	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL(PAQUETE)	1.00	3,639,972.00	3,639,972.00

TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**3,639,972.00**
SubTotal:	3,639,972.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**3,639,972.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 5237a425b2c1f1dddab73fa72b1b4e93a7fb2646dab21aa2c8b1c25911bc2cc562ab4c9ae49d074947d2cd58af1bc506

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE133488
Autorización

Fecha Factura: 2024-11-11 **Fecha Ingreso:** 2024-10-23 **Fecha Egreso:** 2024-10-26 **Admisión: AD567677**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JOSTANIA YOFRANNY HERNANDEZ UBIEDO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31302505	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LOMA FRESCA SEC LA BENDICION DE DIOS CALLE PRINCIPAL	**Teléfono:**	3028375596 - 3028375596

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-23	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,070.00	3,070.00
2024-10-23	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,470.00	3,470.00
2024-10-23	19942561-3	LACTATO DE RINGER Solucion Inyectable 500 cc / 500 ml	1.00	6,762.00	6,762.00
2024-10-23	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1.00	116,300.00	116,300.00
2024-10-23	10M004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS..	2.00	276,300.00	552,600.00
2024-10-23	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00
	39004	Cirugia 1 - H. Cirujano 100%	1.00	361,500.00	.00
	39104	Cirugia 1 - H. Anestesiólogo 100%	1.00	214,600.00	.00
	39117	Cirugia 1 - H. Ayudante 100%	1.00	94,600.00	.00
	39208	Cirugia 1 - D. Sala 100%	1.00	712,100.00	.00
	39302	Cirugia 1 - Materiales 100%	1.00	201,000.00	.00
2024-10-23	662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPARATOMIA	1.00	1,583,800.00	1,583,800.00
2024-10-23	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	2.00	192,500.00	385,000.00
2024-10-24	954626	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	1.00	150,000.00	150,000.00
2024-10-24		SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 ml	3.00	5,861.00	17,583.00
2024-10-24	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	3.00	534.00	1,602.00
2024-10-24	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	2.00	3,010.00	6,020.00
2024-10-24	20162259-2	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml	1.00	1,513.00	1,513.00
2024-10-24	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	2.00	12,935.00	25,870.00
2024-10-24	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	14.00	124.00	1,736.00
2024-10-24	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	1.00	160,000.00	160,000.00
2024-10-24	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	136,500.00	136,500.00
2024-10-24	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	135,100.00	135,100.00
2024-10-24	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	135,100.00	135,100.00
2024-10-24	954601	EMISIONES OTOACUSTICAS +	1.00	162,400.00	162,400.00
2024-10-25	890602	VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECIEN NACIDO Y CONTROL	1.00	84,200.00	84,200.00

Observaciones:

CUFE: 6ff4c30f367a12c8e633b15a1014f66ad8d40ec24645805f2b9b6bb399c2544a37d193f0514331d4bd352f9e40cd0585

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE133488
Autorización

Fecha Factura: 2024-11-11 **Fecha Ingreso:** 2024-10-23 **Fecha Egreso:** 2024-10-26 **Admisión: AD567677**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JOSTANIA YOFRANNY HERNANDEZ UBIEDO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31302505	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LOMA FRESCA SEC LA BENDICION DE DIOS CALLE PRINCIPAL	**Teléfono:**	3028375596 - 3028375596

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-25	902211	HEMATOCRITO +	1.00	6,200.00	6,200.00
2024-10-25	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	20,700.00	20,700.00
2024-10-26	890602	VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECIEN NACIDO Y CONTROL	1.00	84,200.00	84,200.00

TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL CIENTO VEINTISEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**3,861,126.00**
SubTotal:	3,861,126.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**3,861,126.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 6ff4c30f367a12c8e633b15a1014f66ad8d40ec24645805f2b9b6bb399c2544a37d193f0514331d4bd352f9e40cd0585

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE134258
Autorización

Fecha Factura: 2024-11-20 **Fecha Ingreso:** 2024-10-29 **Fecha Egreso:** 2024-11-02 **Admisión: AD568568**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	EDIMAR YENNIREE GONZALEZ CHOURIO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN33861045	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	FREDONIA CALLE LA BENDICION DE DIOS	**Teléfono:**	3245061388 - 3245061388

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-31	735301	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y.O PERINEORRAFIA (PAQUETE)	1.00	2,339,982.00	2,339,982.00
2024-10-31	861801	COLOCACION DE IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE) (PAQUETE)	1.00	50,000.00	50,000.00

DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,389,982.00**
SubTotal:	2,389,982.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**2,389,982.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: e5e980f37e5eb864e794bd9e6f56395c969086a272505ade3638fb9ef4b0f8065641f902cf471494cbfeb344223c0bb1

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE134260
Autorización

Fecha Factura: 2024-11-20 **Fecha Ingreso:** 2024-10-29 **Fecha Egreso:** 2024-11-02 **Admisión: AD568568**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	EDIMAR YENNIREE GONZALEZ CHOURIO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN33861045	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	FREDONIA CALLE LA BENDICION DE DIOS	**Teléfono:**	3245061388 - 3245061388

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-29	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÈTICA	1.00	40,900.00	40,900.00
2024-10-29	902024	FIBRINOGENO	1.00	31,400.00	31,400.00
2024-10-29	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	136,500.00	136,500.00
2024-10-29	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	135,100.00	270,200.00
2024-10-29	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	20,700.00	20,700.00
2024-10-29	10M004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS..	3.00	276,300.00	828,900.00
2024-10-29	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA..	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-29	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,070.00	3,070.00
2024-10-29	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,470.00	3,470.00
2024-10-29	19942561-3	LACTATO DE RINGER Solucion Inyectable 500 cc / 500 ml	1.00	6,762.00	6,762.00
2024-10-30	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	1.00	69,700.00	69,700.00
2024-10-30	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	1.00	25,600.00	25,600.00
2024-10-30	G02AD065001	MISOPROSTOL tabletas vaginales 200 mcg	4.00	10,965.00	43,860.00
2024-10-30	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA—	1.00	82,800.00	82,800.00
2024-10-31	19934015-1	LEVONORGESTREL MICRONIZADO Implantes Subdermico 150 mg	1.00	153,192.00	153,192.00
2024-11-01	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	2.00	124.00	248.00
2024-11-01	898301	AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA (PAQ)	1.00	1,299,000.00	1,299,000.00
2024-11-01	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	1.00	192,500.00	192,500.00
2024-11-01		SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 1000 ml	1.00	7,504.00	7,504.00
2024-11-01	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2024-11-01		OXITOCINA Ampolla 5 U.I. / 1 ml	1.00	4,203.00	4,203.00
2024-11-01	1010072	EQUIPO BOMBA DE INFUSION	1.00	38,307.00	38,307.00
2024-11-01	223599-1	CABERGOLINA Tableta 0.5 mg	1.00	10,147.00	10,147.00
2024-11-01	881402	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL +	1.00	132,700.00	132,700.00
2024-11-02		KETAMINA CLORHIDRATO Frasco Vial 50 mg / 10 ml	1.00	.00	.00
2024-11-02	1010043	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO Disp. Med.	1.00	.00	.00

Observaciones:

CUFE: c7c84b6e58888df9f4283edafa99250c0b14a4b431d6b7a65e027a9c8a32d18aff87c33fba2777ab852b86f0bf8e4e59

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE134260
Autorización

Fecha Factura: 2024-11-20 **Fecha Ingreso:** 2024-10-29 **Fecha Egreso:** 2024-11-02 **Admisión: AD568568**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252
NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	EDIMAR YENNIREE GONZALEZ CHOURIO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN33861045	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	FREDONIA CALLE LA BENDICION DE DIOS	**Teléfono:**	3245061388 - 3245061388

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-11-02	1010069	ELECTRODOS DESECHABLE	3.00	.00	.00
2024-11-02	19915399-3	OXITOCINA Ampolla 10 U.I. / 1 ml	1.00	.00	.00
2024-11-02	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	.00	.00
2024-11-02	20026869-3	PROPOFOL 1% Vial 200 mg / 20 ml	1.00	.00	.00
2024-11-02	20190331-1	CEFAZOLINA Polvo para Reconstituir 1000 mg	2.00	.00	.00
2024-11-02	898102	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (LEGRADO)	1.00	194,400.00	194,400.00
		Cirugia 1 - H. Ayudante 0%	1.00	.00	.00
	39002	Cirugia 1 - H. Cirujano 100%	1.00	202,900.00	.00
	39102	Cirugia 1 - H. Anestesiólogo 100%	1.00	145,900.00	.00
	39206	Cirugia 1 - D. Sala 100%	1.00	358,200.00	.00
	39302	Cirugia 1 - Materiales 100%	1.00	201,000.00	.00
2024-11-02	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	1.00	908,000.00	908,000.00

CUATRO MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CT.

Total Plan:	**4,515,997.00**
SubTotal:	4,515,997.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	70,000.00
TOTAL FACTURADO:	**4,515,997.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: c7c84b6e58888df9f4283edafa99250c0b14a4b431d6b7a65e027a9c8a32d18aff87c33fba2777ab852b86f0bf8e4e59

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE136363
Autorización

Fecha Factura: 2024-12-12 **Fecha Ingreso:** 2024-10-28 **Fecha Egreso:** 2024-10-31 **Admisión: AD568277**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YENIFFER COROMOTO BOADA ARAUJO	**Tipo de Usuario:**	Adicional
Identificación Pcte.:	VEN22481227	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA CALLE PRINCIPAL	**Teléfono:**	3015521329 - 3046102262

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-28	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL(PAQUETE)	1.00	3,639,972.00	3,639,972.00

TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**3,639,972.00**
SubTotal:	3,639,972.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**3,639,972.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 1c5f670f949ad315597edc949745d3c1dcdfc12b663a5d17eb083e50216ed2a9ee839837c8cfa67f55542af1f9cb60b2

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE136364
Autorización

Fecha Factura: 2024-12-12 **Fecha Ingreso:** 2024-10-28 **Fecha Egreso:** 2024-10-31 **Admisión: AD568277**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YENIFFER COROMOTO BOADA ARAUJO	**Tipo de Usuario:**	Adicional
Identificación Pcte.:	VEN22481227	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA CALLE PRINCIPAL	**Teléfono:**	3015521329 - 3046102262

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-28	903813	CLORO [CLORURO]	1.00	17,900.00	17,900.00
2024-10-28	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	1.00	24,300.00	24,300.00
2024-10-28	903856	NITROGENO UREICO [BUN] *+	1.00	16,500.00	16,500.00
2024-10-28	903859	POTASIO +	1.00	48,900.00	48,900.00
2024-10-28	903864	SODIO+	1.00	40,500.00	40,500.00
2024-10-28	903866	TRANSAMINASA PIRAVICA . ALAT	1.00	35,900.00	35,900.00
2024-10-28	903867	TRANSAMINASA OXALACETICA . ASA	1.00	35,900.00	35,900.00
2024-10-28	903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1.00	22,600.00	22,600.00
2024-10-28	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	135,100.00	270,200.00
2024-10-28	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	135,100.00	270,200.00
2024-10-28	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-28	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,070.00	3,070.00
2024-10-28	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,470.00	3,470.00
2024-10-28	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2024-10-28	881434	PERFIL BIOFISICO	1.00	189,700.00	189,700.00
2024-10-28	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	1.00	160,000.00	160,000.00
2024-10-28	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1.00	116,300.00	116,300.00
	39004	Cirugia 1 - H. Cirujano 100%	1.00	361,500.00	.00
	39104	Cirugia 1 - H. Anestesiólogo 100%	1.00	214,600.00	.00
	39117	Cirugia 1 - H. Ayudante 100%	1.00	94,600.00	.00
	39208	Cirugia 1 - D. Sala 100%	1.00	712,100.00	.00
	39302	Cirugia 1 - Materiales 100%	1.00	201,000.00	.00
2024-10-28	662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPARATOMIA	1.00	1,583,800.00	1,583,800.00
2024-10-28	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	2.00	192,500.00	385,000.00
2024-10-28	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	2.00	276,300.00	552,600.00
2024-10-29		SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 250 ml	1.00	6,005.00	6,005.00

Observaciones:

CUFE: 6f71f63090e67ed91542c4cb17ff2f9a01250e54c2738f29b0613d40254e42c3cfd139093866760bb7eb266bb1ec6c2c

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE136364
Autorización

Fecha Factura: 2024-12-12 **Fecha Ingreso:** 2024-10-28 **Fecha Egreso:** 2024-10-31 **Admisión: AD568277**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252
NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YENIFFER COROMOTO BOADA ARAUJO	**Tipo de Usuario:**	Adicional
Identificación Pcte.:	VEN22481227	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA CALLE PRINCIPAL	**Teléfono:**	3015521329 - 3046102262

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-29	1010031	BURETROL x 150 ml Disp. Med.	1.00	7,608.00	7,608.00
2024-10-29	1010067	CYSTOFLO BOLSA X 2000 ML Disp. Med.	1.00	10,678.00	10,678.00
2024-10-29	1010072	EQUIPO BOMBA DE INFUSION	1.00	38,307.00	38,307.00
2024-10-29	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2024-10-29	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	2.00	534.00	1,068.00
2024-10-29	1010164	SONDA FOLEY # 16 Fr DOS VIAS Disp. Med.	1.00	3,737.00	3,737.00
2024-10-29	19237-1	ZIDOVUDINA Solucion Inyectable 200 mg / 20 ml	1.00	127,549.00	127,549.00
2024-10-29	25503-2	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5 % Solucion Inyectable 5 g / 100 ml	1.00	6,253.00	6,253.00
2024-10-29	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	3.00	5,861.00	17,583.00
2024-10-29	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	1.00	12,935.00	12,935.00
2024-10-29	20190331-1	CEFAZOLINA Polvo para Reconstituir 1000 mg	4.00	5,264.00	21,056.00
2024-10-29	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	4.00	5,861.00	23,444.00
2024-10-30	20190331-1	CEFAZOLINA Polvo para Reconstituir 1000 mg	3.00	5,264.00	15,792.00
2024-10-30	20043884-1	EMTRICITABINA + TENOFOVIR 200 MG +300 MG FRASCO X 30 TABLETAS Tableta 200 mg / 300 mg	1.00	37,780.00	37,780.00
2024-10-30	20109284-1	Darunavir 800 mg/ Ritonavir 100mg (frasco x 30 TABLETAS) Frasco 800 mg / 100 mg	1.00	2,432,568.00	2,432,568.00
2024-10-30		SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 1000 ml	4.00	7,504.00	30,016.00
2024-10-30	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	4.00	534.00	2,136.00
2024-10-30	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	1.00	12,935.00	12,935.00

SEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**6,672,986.00**
SubTotal:	6,672,986.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**6,672,986.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 6f71f63090e67ed91542c4cb17ff2f9a01250e54c2738f29b0613d40254e42c3cfd139093866760bb7eb266bb1ec6c2c

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
Aesta 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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE137645
Autorización

Fecha Factura: 2024-12-28 **Fecha Ingreso:** 2024-10-12 **Fecha Egreso:** 2024-10-15 **Admisión: AD566488**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JOSTANIA YOFRANNY HERNANDEZ UBIEDO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN31302505	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LOMA FRESCA SEC LA BENDICION DE DIOS CALLE PRINCIPAL	**Teléfono:**	3028375596 - 3028375596

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-12	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-12	1010004	ABOCATH NO. 20 Disp. Med.	1.00	3,070.00	3,070.00
2024-10-12	1010004	ABOCATH NO. 20 Disp. Med.	1.00	3,070.00	3,070.00
2024-10-12	1010077	EQUIPO MICROGOTEO	1.00	8,409.00	8,409.00
2024-10-12	10M004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS	3.00	276,300.00	828,900.00
2024-10-13	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2024-10-13	19903695-1	N BUTIL BROMURO HIOSCINA Ampolla 20 mg / 1 ml	1.00	4,508.00	4,508.00
2024-10-13	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2024-10-13	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2024-10-13	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	2.00	131.00	262.00
2024-10-13	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	1.00	5,861.00	5,861.00
2024-10-13	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	2.00	124.00	248.00
2024-10-13	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	8.00	124.00	992.00
2024-10-13	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	7.00	37,100.00	259,700.00
2024-10-13	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	1.00	17,400.00	17,400.00
2024-10-13	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA. ESTUDIO DE MORFOLOGÍA +	1.00	14,100.00	14,100.00
2024-10-13	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS. MÉTODO MANUAL +	1.00	24,900.00	24,900.00
2024-10-13	903016	FERRITINA +	1.00	79,100.00	79,100.00
2024-10-13	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	1.00	140,700.00	140,700.00
2024-10-13	903846	HIERRO TOTAL+	1.00	66,400.00	66,400.00
2024-10-14	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	82,800.00	82,800.00
2024-10-14	1010176	TAPON HEPARINIZADO Disp. Med.	1.00	2,002.00	2,002.00
2024-10-15	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	82,800.00	82,800.00

UN MILLON SETECIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**1,720,680.00**
SubTotal:	1,720,680.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**1,720,680.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KRHENALS
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: b92b89cc5b73db26742c8bf2bbfa8442fbb437355485835ac26ea7a761d3d338bf4c391b73584f5f4b5ca0f51c51ed39

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE137648
Autorización

Fecha Factura: 2024-12-28 **Fecha Ingreso:** 2024-10-27 **Fecha Egreso:** 2024-10-30 **Admisión: AD568195**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	SISLEY MARBELYS PALACIOS MARTINEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN28100294	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA SECT LOS CORALES CALLE 47 66-47	**Teléfono:**	3243371460 - 3043022423

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-27	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,070.00	3,070.00
2024-10-27	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,470.00	3,470.00
2024-10-27	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2024-10-27	1980496-1	METRONIDAZOL Tableta 500 mg	1.00	901.00	901.00
2024-10-27	19938609-3	NIFEDIPINO Capsula de liberacion 30 mg	1.00	452.00	452.00
2024-10-27	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2024-10-27	20190331-1	CEFAZOLINA Polvo para Reconstituir 1000 mg	1.00	5,264.00	5,264.00
2024-10-27	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	1.00	5,861.00	5,861.00
2024-10-27	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1.00	108,700.00	108,700.00
2024-10-27	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	7.00	37,100.00	259,700.00
2024-10-27	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	34,300.00	34,300.00
2024-10-27	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	136,500.00	136,500.00
2024-10-27	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	135,100.00	135,100.00
2024-10-27	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	135,100.00	135,100.00
2024-10-27	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	20,700.00	20,700.00
2024-10-27	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] VDRL EN SUERO O LCR	1.00	21,900.00	21,900.00
2024-10-27	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	1.00	21,900.00	21,900.00
2024-10-27	10M004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS	3.00	276,300.00	828,900.00
2024-10-27	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-28	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	82,800.00	82,800.00
2024-10-28	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	8.00	534.00	4,272.00
2024-10-28	1980496-1	METRONIDAZOL Tableta 500 mg	4.00	901.00	3,604.00
2024-10-28	20190331-1	CEFAZOLINA Polvo para Reconstituir 1000 mg	8.00	5,264.00	42,112.00
2024-10-28	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	8.00	5,861.00	46,888.00
2024-10-28	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	16.00	124.00	1,984.00
2024-10-28	881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL +	1.00	193,400.00	193,400.00

Observaciones:

CUFE: 2802eaf55725b35f1da080327057e3feb8dd03f37407d0a0a10081ba7cbce02b72892e41209ffb2698a669b683614421

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE137648
Autorización

Fecha Factura: 2024-12-28 **Fecha Ingreso:** 2024-10-27 **Fecha Egreso:** 2024-10-30 **Admisión: AD568195**

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: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	SISLEY MARBELYS PALACIOS MARTINEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN28100294	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA SECT LOS CORALES CALLE 47 66-47	**Teléfono:**	3243371460 - 3043022423

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-29	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	82,800.00	82,800.00
2024-10-29	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+	1.00	38,000.00	38,000.00
2024-10-29	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	20,700.00	20,700.00
2024-10-30	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	82,800.00	82,800.00

DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,409,874.00**
SubTotal:	2,409,874.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	50,000.00
TOTAL FACTURADO:	**2,359,874.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KRHENALS
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 2802eaf55725b35f1da080327057e3feb8dd03f37407d0a0a10081ba7cbce02b72892e41209ffb2698a669b683614421

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE137749
Autorización

Fecha Factura: 2024-12-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-28 **Fecha Egreso:** 2024-10-30 **Admisión: AD568303**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	MAYRA ESTHER VARGAS MEDINA	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Identificación Pcte.:	VEN32086194	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	17 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NUEVO BOSQUE MANZANA 68 LOTE 6	**Teléfono:**	3505641717 - 3505641717

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-28	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-28	10M004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS	1.00	276,300.00	276,300.00
2024-10-28	881434	PERFIL BIOFISICO	1.00	189,700.00	189,700.00
2024-10-28	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	1.00	160,000.00	160,000.00
2024-10-29	19934015-1	LEVONORGESTREL MICRONIZADO Implantes Subdermico 150 mg	1.00	153,192.00	153,192.00
2024-10-29	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1.00	116,300.00	116,300.00
		Cirugia 1 - H. Ayudante 0%	1.00	.00	.00
	39002	Cirugia 1 - H. Cirujano 100%	1.00	202,900.00	.00
	39102	Cirugia 1 - H. Anestesiólogo 0%	1.00	.00	.00
	39206	Cirugia 1 - D. Sala 100%	1.00	358,200.00	.00
	39302	Cirugia 1 - Materiales 0%	1.00	.00	.00
2024-10-29	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMÍA +	1.00	561,100.00	561,100.00
2024-10-30	890602	VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECIEN NACIDO Y CONTROL	1.00	84,200.00	84,200.00
2024-10-30	902211	HEMATOCRITO +	1.00	6,200.00	6,200.00
2024-10-30	954601	EMISIONES OTOACUSTICAS +	1.00	162,400.00	162,400.00
2024-10-30	954626	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	1.00	150,000.00	150,000.00

UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**1,940,792.00**
SubTotal:	1,940,792.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	190,000.00
TOTAL FACTURADO:	**1,750,792.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KRHENALS
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: c12f5240351453ef9266baa5bd3baaaf1029d2bbc98bf921cd4ceaa162478fedae2bdefdc24d8ca86485b9862327f806

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE137750
Autorización

Fecha Factura: 2024-12-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-28 **Fecha Egreso:** 2024-10-30 **Admisión: AD568303**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	MAYRA ESTHER VARGAS MEDINA	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Identificación Pcte.:	VEN32086194	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	17 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NUEVO BOSQUE MANZANA 68 LOTE 6	**Teléfono:**	3505641717 - 3505641717

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-29	735301	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y.O PERINEORRAFIA (PAQUETE)	1.00	2,339,982.00	2,339,982.00
2024-10-29	861801	COLOCACION DE IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE) (PAQUETE)	1.00	50,000.00	50,000.00

DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,389,982.00**
SubTotal:	2,389,982.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**2,389,982.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KRHENALS
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 370220046718f4a8c42d0ac15d0d1caf6f9c47ff8bec522a98886993f461bee54a385233c594caa5e020ea2fd9a088dc

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE137752
Autorización

Fecha Factura: 2024-12-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-13 **Fecha Egreso:** 2024-10-15 **Admisión: AD566538**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JEFFERLYN RONELIS TUÑEZ FARIA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN28155053	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	26 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	REPUBLICA DE VENEZUELA MZ 18 LOTE 25	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-13	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-13	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	2.00	276,300.00	552,600.00
2024-10-13	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,070.00	3,070.00
2024-10-13	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,470.00	3,470.00
2024-10-13	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2024-10-13	881434	PERFIL BIOFISICO	1.00	189,700.00	189,700.00
2024-10-13	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	136,500.00	136,500.00
2024-10-13	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	135,100.00	270,200.00
2024-10-13	1010004	ABOCATH NO. 20 Disp. Med.	1.00	3,070.00	3,070.00
2024-10-13	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,470.00	3,470.00
2024-10-13	19942561-3	LACTATO DE RINGER Solucion Inyectable 500 cc / 500 ml	1.00	6,762.00	6,762.00
2024-10-14	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	2.00	160,000.00	320,000.00
2024-10-14	954601	EMISIONES OTOACUSTICAS +	1.00	162,400.00	162,400.00
2024-10-14	954626	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	1.00	150,000.00	150,000.00
2024-10-14	42163-1	Medroxiprogesterona acetato Ampolla 150 mg	1.00	12,118.00	12,118.00
2024-10-15	1010176	TAPON HEPARINIZADO Disp. Med.	1.00	2,002.00	2,002.00
2024-10-15	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	6.00	124.00	744.00
2024-10-15	890602	VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECIEN NACIDO Y CONTROL	1.00	84,200.00	84,200.00
2024-10-15	902211	HEMATOCRITO +	1.00	6,200.00	6,200.00
2024-10-15	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1.00	116,300.00	116,300.00
2024-10-15	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	20,700.00	20,700.00

DOS MILLONES NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,131,668.00**
SubTotal:	2,131,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	40,000.00
TOTAL FACTURADO:	**2,091,668.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KRHENALS
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: b9412f025015b9103251137cd8385b060699d340d3858cb837c13bcd2bd15a2f2ab5e89a3f40de5237c75690e6051212

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
Aesta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real ymaterialmente 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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE137753
Autorización

Fecha Factura: 2024-12-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-13 **Fecha Egreso:** 2024-10-15 **Admisión: AD566538**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JEFFERLYN RONELIS TUÑEZ FARIA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN28155053	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	26 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	REPUBLICA DE VENEZUELA MZ 18 LOTE 25	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-13	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	1.00	276,300.00	276,300.00
2024-10-14	735301	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y.O PERINEORRAFIA (PAQUETE)	1.00	2,339,982.00	2,339,982.00

DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,616,282.00**
SubTotal:	2,616,282.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**2,616,282.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KRHENALS
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: e13c1e5cb24d779ab9a01d48b52b4b2ab9d91ef75b5696cf69505daf a8d53af 1c1f25dcef4cdb5ba4364b818db278dce

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
Aesta 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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE137755
Autorización

Fecha Factura: 2024-12-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-12 **Fecha Egreso:** 2024-10-14 **Admisión: AD566487**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN32681233	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	20 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NO SABE	**Teléfono:**	0000000000

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-12	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	1.00	276,300.00	276,300.00
2024-10-12	19934015-1	LEVONORGESTREL MICRONIZADO Implantes Subdermico 150 mg	1.00	153,192.00	153,192.00
2024-10-12	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	136,500.00	136,500.00
2024-10-12	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	135,100.00	135,100.00
2024-10-12	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	135,100.00	135,100.00
2024-10-12	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-10-13	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	4.00	124.00	496.00
2024-10-14	881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL +	1.00	193,400.00	193,400.00

UN MILLON CIENTO ONCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**1,111,488.00**
SubTotal:	1,111,488.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**1,111,488.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KRHENALS
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 77a888aa00099c06bbb23e50fb1e934fc9d4c8624cb9407729889405e442dd8cd4282ffba9001d5dc3ce7e484d44205e

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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

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
FE137756
Autorización

Fecha Factura: 2024-12-30 **Fecha Ingreso:** 2024-10-12 **Fecha Egreso:** 2024-10-14 **Admisión: AD566487**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN32681233	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	20 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NO SABE	**Teléfono:**	0000000000

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-10-12	861801	COLOCACION DE IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE) (PAQUETE)	1.00	50,000.00	50,000.00
2024-10-12	735301	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y.O PERINEORRAFIA (PAQUETE)	1.00	2,339,982.00	2,339,982.00

DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,389,982.00**
SubTotal:	2,389,982.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**2,389,982.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KRHENALS
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 3d4b4552a1a9c2c61d523ab7734cd346e135d6ebe5f536c4760a8d0a11b98f6fe2dded880ca4e95a5b24d2b826560c43

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
Aesta 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. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.