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
FE140108
Autorización

Fecha Factura: 2025-01-30 **Fecha Ingreso:** 2024-12-12 **Fecha Egreso:** 2024-12-15 **Admisión: AD573325**

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: CD-DADIS-CONTINT-004-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	MAIBE ROSA DIAZ REYES	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Identificación Pcte.:	VEN21751212	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BICENTENARIO CALLE 76 FRENTE AL PARQUEADERO	**Teléfono:**	3017384977 - 3017384977

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.
2024-12-12		APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM	1.00	3,203.00	3,203.00
2024-12-12	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	3.00	534.00	1,602.00
2024-12-12	1010176	TAPON HEPARINIZADO Disp. Med.	1.00	2,002.00	2,002.00
2024-12-12	19942561-3	LACTATO DE RINGER Solucion Inyectable 500 cc / 500 ml	1.00	6,762.00	6,762.00
2024-12-12	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2024-12-12	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	1.00	3,010.00	3,010.00
2024-12-12	20162259-2	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml	1.00	1,513.00	1,513.00
2024-12-12	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	3.00	5,861.00	17,583.00
2024-12-12	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	12.00	124.00	1,488.00
2024-12-12	56400-1	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 60 mg / 0.6 ml	2.00	19,403.00	38,806.00
2024-12-12	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	2.00	276,300.00	552,600.00
2024-12-12	19934015-1	LEVONORGESTREL MICRONIZADO Implantes Subdermico 150 mg	1.00	153,192.00	153,192.00

SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS VEINTITRES PESOS M/CT.

Total Plan:	**788,523.00**
SubTotal:	788,523.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**788,523.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

RRUBIO
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: f6affe97315b5c79a95dd699c8e16b651ddf4a117858fb5520fe335618f9d2e8cfacaf539df4f0f9bd2d6a926a16f1ef

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.