FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV110988

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

En intervención Forsoza administrativa por administrar

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 #11-75

TELÉFONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis@cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 24/01/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 23/02/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764068453746
Fecha 04/04/2024
Númeración Autorizada No. EV 59573 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 24 (006-2
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LIBANO

USUARIO DE VEN30676916 KELLYS MAR VARGAS MORAN **EDAD** 20 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993122 - 60103	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA- TETANOS Y		1	6,020.00	6,020.00	6,020.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**	0.00	**SUBTOTAL**	6,020.00
ABONOS	0.00	**DESCUENTO EAPB**	0.00	**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE	0.00	**TOTAL EAPB**	6,020.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 110988



FIRMA AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR

Elaboró LEONILDA ZUÑIGA CASTRO

CUFE: 1A9E6EEDD617389166E8E8B61DDF3C202FD80578C8237C69792970A68074B81499C70B797A351985D0CA86B7CB85631F

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

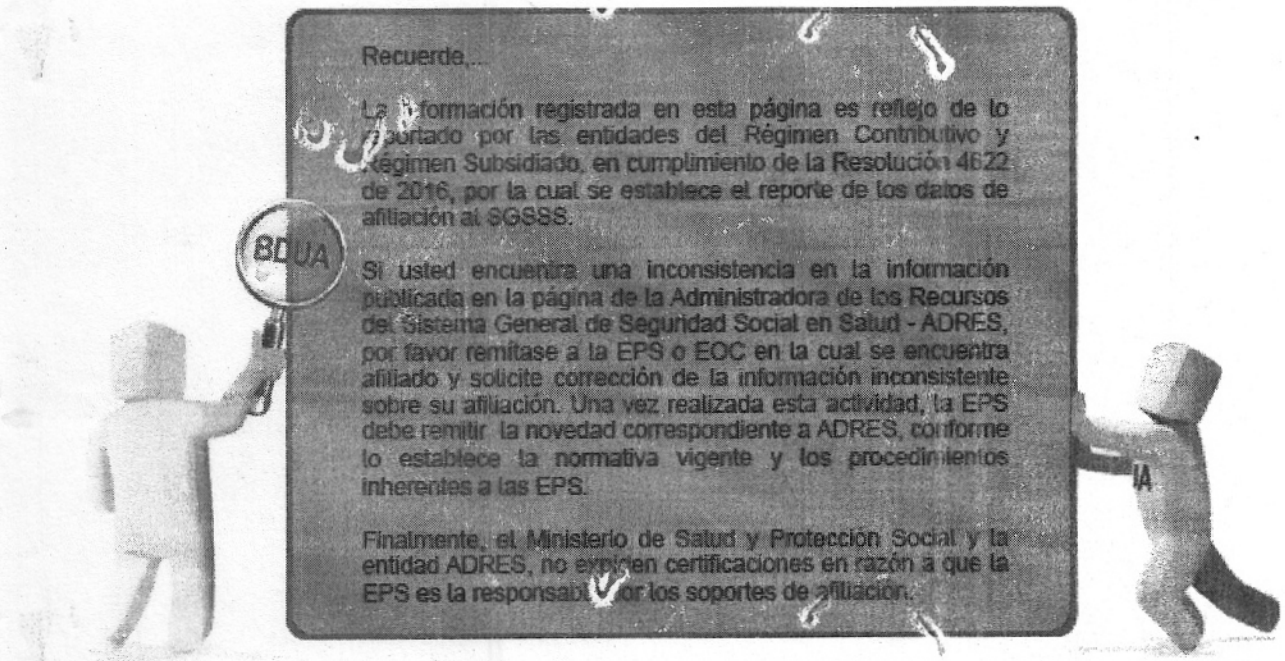
Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

Datos de afiliación :

Fecha de Impresión:	12/05/2024 09:30:03	**Estación de origen:**	192.168.70.220



El afiliado con número de documento 30676916 no se encuentra en BDUA

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de**

ADRES

Ministerio de la Protección Social

República de Colombia

La salud es de todos Minsalud

Pagos y Restituciones Por Afiliados

No existen registros para el afiliado consultado



Consulte si su PPT ya está listo para ser entregado en el Centro Facilitador de Servicios Migratorios de su ciudad.

Este botón fue habilitado para que usted consulte si su PPT ya se encuentra aprobado. En caso de que su PPT aparezca como "Aprobado" deberá descargar la "Constancia de PPT", la cual le permitirá adelantar los trámites que requiera, mientras se imprime y se entrega su documento físico. Recuerde que para validar si su PPT ya está impreso, deberá consultar la información través del botón Impresos PPT

El uso de la información suministrada por Migración Colombia en este módulo está limitado a fines personales. Cualquier uso para una finalidad diferente, como la obtención de un beneficio económico o la consulta de información personal de un tercero, será considerado irregular y estará sujeto al inicio de las acciones legales pertinentes. Se prohíbe expresamente a cualquier persona natural o jurídica, diferente del titular de los datos, la utilización de la información personal contenida en este sitio web.

Tipo de identificación

Seleccionar tipo de identificación

Buscar

30676916

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

Su proceso se encuentra en trámite, por lo tanto su PPT aun no ha sido aprobado.



V 30.676.916

104

APELLIDOS: VARGAS MORAN

Juan Duarte

Directo

NOMBRES: KELLYS MAR

SOLTERA

EDO CIVIL

11/03/2014

03/2024

F. EXPEDICIÓN

F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Alcaldía Mayor de
Cartagena de Indias

GENA/CR/24/000006628

Alcaldía de la Localidad 2 de la Virgen y Turística

El suscrito alcalde de la Localidad 2 de la Virgen y Turística, en uso de sus facultades legales y en especial las otorgadas por el Decreto 0581 del 09 de junio de 2004, Decreto 0228 del 26 de febrero de 2009.

CONSIDERANDO

Que el decreto 0581 de junio 9 de 2004 y el numeral 11 del Decreto 0228 del 26 de febrero de 2009, delegó en los Alcaldes Locales del Distrito de Cartagena, la facultad consagrada en el artículo 82 del Código Civil Colombiano, de recibir y certificar las manifestaciones de ánimo de avecindamiento que realicen los colombianos.

Que, a este despacho al público, compareció libre y voluntariamente el (la) señor (a) KELLYS MAR VARGAS MORA, Identificado(a) con Cédula de extranjería, No 30676916, quien solicitó al señor alcalde de la Localidad 2 de la Virgen y Turística, el certificado de avecindamiento expedido a su nombre y manifiesta que está residenciado en la ciudad de Cartagena en el Barrio OLAYA ST.11 DE NOVIEMBRE, de lo anterior se evidencia en la documentación anexa aportada con la solicitud.

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) KELLYS MAR VARGAS MORA, Identificado(a) Cédula de extranjería No 30676916, está residenciado en la ciudad de Cartagena ubicado en el Barrio OLAYA ST.11 DE NOVIEMBRE, OLAYA HERRERA S4ECTOR 11 DE NOVIEMBRE CL 31C2 52-143 P 1 APTO 2, desde hace 1 AÑO.

La presente certificación se expide el día jueves, 5 de septiembre de 2024

Atentamente,

Alexis Valerio Parias
Alcalde

Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co>

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS KELLYS MAR MORAN VARGAS

3 mensajes

Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co> 20 de enero de 2025, 12:02
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

Paciente migrante gestante asiste al centro de salud con necesidad de vacunas, se le presta el servicio de vacunas sin barreras

solicita_2340_1_20250120115933.pdf
43K

Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co> 20 de enero de 2025, 12:15
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

---------- Forwarded message ---------
De: **Facturacion ESE Consulta Externa** <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co>
Date: lun, 20 ene 2025 a las 12:02
Subject: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS KELLYS MAR MORAN VARGAS
To: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

Paciente migrante gestante asiste al centro de salud con necesidad de vacunas, se le presta el servicio de vacunas sin barreras

solicita_2340_1_20250120115933.pdf
43K

Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co> 20 de enero de 2025, 14:25
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

---------- Forwarded message ---------
De: **Facturacion ESE Consulta Externa** <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co>
Date: lun, 20 ene 2025 a las 12:15
Subject: Fwd: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS KELLYS MAR MORAN VARGAS
To: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

---------- Forwarded message ---------
De: **Facturacion ESE Consulta Externa** <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co>
Date: lun, 20 ene 2025 a las 12:02
Subject: AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS KELLYS MAR MORAN VARGAS
To: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

Paciente migrante gestante asiste al centro de salud con necesidad de vacunas, se le presta el servicio de vacunas sin barreras

solicita_2340_1_20250120115933.pdf
43K

	ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS NIT. 806010305-8	Código:FTO-GF-CRUS-60
		Versión: 1
	COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO	Fecha: 10/03/2020

ENTIDAD (EPS-S): Dadis SERVICIO: Vacunación

FECHA DE INGRESO: 05-12-2024 FECHA DE EGRESO: 05-12-2024

NOMBRE DE USUARIO: Kellys Mar Vargas Moran.

IDENTIFICACIÓN: 30676916 TELEFONO: 3147267441

DIRECCIÓN: Obaya 11 de noviembre

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: _____

IDENTIFICACIÓN: _____ TELEFONO: _____

DIRECCIÓN: _____

RECIBE A SATISFACCIÓN:

FIRMA: Kellys Vargas M.

CC. #: 30676916.

ELABORADO POR: Yelena I. Ruiz
Oficina De Facturación Y Admisiones
E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

Este carné es valido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MI Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.

MinSalud

GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	KELLYS MARIA
Apellidos:	VARGAS MORAN.
Documento de identidad:	C.C. ☐ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 30676916
Fecha de Nacimiento:	Día. 20 Mes. 02 Año. 2004

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual			
Otras				
	DATAQ U	05.12.24	AC37B466AA	MAJiot

ANEXO TÉCNICO No. 1
ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE CONTACTO, SOLICITUD Y RESPUESTA DE AUTORIZACIONES, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA E INFORME DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

PROCEDIMIENTO

- ☐ Actualización de datos de contacto
- ☑ Solicitud de autorización de servicios y tecnologías en salud
- ☐ Referencia
- ☐ Informe de la atención de urgencias
- ☐ Autorización de servicios y tecnologías en salud
- ☐ Contrareferencia

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

N° CONSECUTIVO	202501202340221	**FECHA/HORA**	2025-01-20 11:01
N° SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN/REFERENCIA			
NIT DE OBLIGADO A REPORTAR	806010305	**CÓDIGO DEL PRESTADOR**	130010087122
CÓDIGO ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO			

DATOS DEL PACIENTE

1APELLIDO	2APELLIDO	1NOMBRE	2NOMBRE
VARGAS	MORAN	KELLYS	MAR

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTO	FECHA NACIMIENTO	CORREO ELECTRÓNICO
DE	30676916	2004-02-20	

DIRECCION RESIDENCIA HABITUAL	NUMERO TELEFONICO	MUNICIPIO
AV	3147267441	13001

DIRECCION ALTERNATIVA	NÚMERO TELEFÓNICO	MUNICIPIO

NOMBRE CONTACTO EMERGENCIA

INFORMACION DE LA ATENCION

CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN	CLASIFICACION TRIAGE	FECHA INGRESO HORA	VÍA INGRESO A SERVICIO DE SALUD
OTRA			

Dx PRINCIPAL	Z268	**DESTINO DEL PACIENTE**	
Dx RELACIONADO 1		**GRUPO SERVICIOS**	01
Dx RELACIONADO 2		**MODALIDAD REALIZACIÓN**	01
Dx RELACIONADO 3		**FINALIDAD TECNOLOGÍA SALUD**	06
TIPO DE ATENCIÓN	SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD ELECTIVOS O PROGRAMABLES NO PRIORITARIA		

PRIORIDAD DE ATENCIÓN	CUPS	CUM	OTROS SERVICIOS	CANTIDAD REQUERIDA
02	993122			1

DETALLES DE LA FACTURA

N°	FACTURA	TIPOS DE IDENTIFICACION	NUMERO DE IDENTIIFCACION DEL USUARIO	PRIMER APELLDO DEL USUARIO	SEGUNDO APELLIDO DEL USUARIO	PRIMER NOMBRE DEL USUARIO	SEGUNDO NOMBRE DEL USUARIO	FECHA DEL PROCEDIMIENTO	NUMERO DE AUOTIZACION	CODIGO DEL PROCEDIMIENTOS	CIE 10	CANT	VALOR DEL PROCEDIMEINTO
1		DE	3067	VARGAS	MORAN	KELLYS	MAR	5/12/2024		993122	Z268	1	$ 6,000.00
											TOTAL	1	$ 6,000.00