FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV108069

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 17/01/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 16/02/2025
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 PUESTO DE SALUD LAS GAVIOTAS

USUARIO PA USAA50108402 ALEC VILORIA REALES **EDAD** 7 Meses **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993520 - 993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBE		1	6,020.00	6,020.00	6,020.00
993130 - 993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza		1	6,020.00	6,020.00	6,020.00
993501 - 60104	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		1	6,020.00	6,020.00	6,020.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**	0.00	**SUBTOTAL**	18,060.00
ABONOS	0.00	**DESCUENTO EAPB**	0.00	**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE	0.00	**TOTAL EAPB**	18,060.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 108069

FIRMA AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR

Elaboró LEONILDA ZUÑIGA CASTRO

CUFE: DE19E9A5BA1E5AC033BECC4202208F82DF8F91137335DDA7189D54F785A092ED50742FCF73744484126A9804D9578A9D

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

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

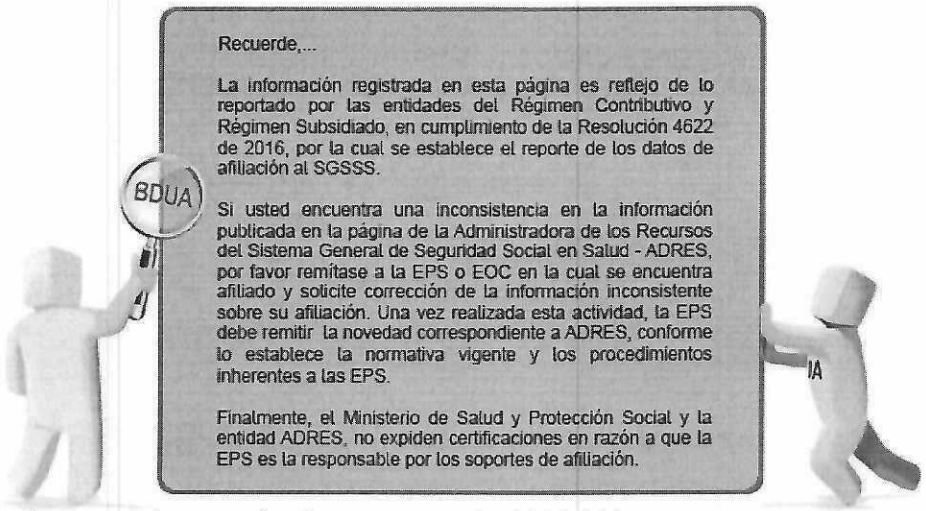
Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

Datos de afiliación :

Fecha de Impresión:	12/09/2024 12:20:05	Estación de origen:	192.168.70.220



El afiliado con número de documento A50108402 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 Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS

SOLICITUD No 496 | No ATENCION 806010305 -- 496 | FECHA 9/12/2024 12:17:

Hospital Local Cartagena

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

NOMBRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDI				**NIT**	806010305	
CODIGO	130010087101	**DIRECCIÓN**	PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 #11-75				
TELEFONO	5 6505898	**DPTO**	BOLIVAR	13	**MCPIO**	CARTAGENA DE INDIAS	001
ENTIDAD A LA QUE SE INFORMA	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD				**CODIGO**		

DATOS DEL PACIENTE

1APELLIDO	2APELLIDO	1NOMBRE	2NOMBRE
VILORIA	REALES	ALEC	

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTO	FECHA NACIMIENTO
PA	A50108402	2024 - 06 - 05

DIRECCION RESIDENCIA	TELEFONO
BR VILLA GRANDE 1 MZ 0 D LT 17	3005768963

DEPARTAMENTO		CIUDAD	
BOLIVAR	13	CARTAGENA DE INDIAS	001

COBERTURA DE SALUD: VINCULADO

INFORMACION DE LA ATENCION

ORIGEN ATENCION	TIPO DE SERVICOS SOLICITADOS	PRIORIDAD ATENCION
ENFERMEDAD GENERAL	SERVICIOS ELECTIVOS	PRIORITARIO

UBICACION DEL PACIENTE	SERVICIO	CAMA
CONSULTA EXTERNA		

Manejo integral según guia de: _____

CUPS	CANTIDAD	DESCRIPCION
993501	1	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)
993130	1	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETAN
993520	1	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)

JUSTIFICACION CLINICA

IMPRESION DIAGNOSTICA

Dx PRINCIPAL	Z268	NECESIDAD DE INMUNIZACION CONTRA OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS UNICAS ESPECIFICADAS
Dx RELACIONADO 1		
Dx RELACIONADO 2		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

NOMBRE QUIEN SOLICITA	ANDRES FELIPE CABARCAS MARTINE	**TELEFONO**	5 6505898
CARGO O ACTIVIDAD	FACTURADOR	**CELULAR**	3174381906

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

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN VACUNACION

3 mensajes

Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co> 9 de diciembre de 2024, 12:22
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

BUENAS TARDES, CORDIAL SALUDO

SOLICITO AUTORIZACION DE SERVICIOS EN VACUNACION PARA ALEC VILORIA REALES QUIEN ES IDENTIFICADO COMO PASAPORTE A50108402

ADJUNTO ANEXO 3

ALEC VILORIA REALES.pdf
43K

Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co> 9 de diciembre de 2024, 12:42
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

[El texto citado está oculto]

ALEC VILORIA REALES.pdf
43K

Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co> 9 de diciembre de 2024, 13:02
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

---------- Forwarded message ---------
De: **Facturacion ESE Consulta Externa** <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co>
Date: lun, 9 dic 2024 a las 12:22
[El texto citado está oculto]
[El texto citado está oculto]

ALEC VILORIA REALES.pdf
43K

PASSPORT
SEPORT / PASAPORTE

THE UNITED STATES OF AMERIC

USA

Type/Type/Tipo	Code/Code/Código	Passport No./No. du Passeport/No. de Pasaporte
P	USA	A50108402

Surname/Nom/Apellidos
VILORIA REALES

Given names/Prénoms/Nombres
ALEC



Nationality/Nationalité/Nacionalidad
UNITED STATES OF AMERICA

Date of birth/Date de naissance/Fecha de nacimiento
05 JUN 2024

Sex/Sexe/Sexo
M

Place of birth/Lieu de naissance/Lugar de nacimiento
CONNECTICUT, U.S.A.

Date of issue/Date de délivrance/Fecha de expedición
02 AUG 2024

Date of expiration/Date d'expiration/Fecha de caducidad
01 AUG 2029

Authority/Autorité/Autoridad
UNITED STATES DEPARTMENT OF STATE

05 Ge 24

P<USAVILORIA<REALES<<ALEC<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

A501084020USA2406053M2908018146258449<46986

Escaneado con CamScanner

SOCIAL SECURITY

894-37-5045

THIS NUMBER HAS BEEN ESTABLISHED FOR

ALEC
VILORIA REALES

SIGNATURE

06/12/2024

UNITED STATES OF AMERICA SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION

2 meses	Poliomielitis	1ª						
	*Pentavalente	1ª						
	Rotavirus	1ª						5 c/u
	Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	1ª						
						Lactancia materna exclusiva	Si ☐ No ☐	
4 meses	Poliomielitis	2ª	9	10	2024	Bilhoven	22390001	05 Gotas
	Pentavalente	2ª	9	10	2024	Serum	28532013B	05 Gotas
	Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	2ª	9	10	2024	prevenar 13	6K1912	05 Gotas
	Rotavirus	2ª	9	10	2024	95 A	A+01083813A	05 Gotas
						Lactancia materna exclusiva	Si ☐ No ☐	
6 meses	Poliomielitis	3ª	9	12	2024	Bilhoven	22390001	05 Gotas -
	Pentavalente	3ª	9	12	2024	Serum	28532010	05 Gotas
	Influenza estacional	1ª						
7 meses	Influenza estacional	2ª						
12 meses	Sarampión, Rubéola , Paperas	1ª						
	Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	Refuerzo						
	Varicela	1ª						
	Hepatitis A	Única						
	**Influenza estacional	Anual						
18 meses	Poliomielitis	1er Refuerzo						
	Pentavalente	1er Refuerzo						
	Sarampión, Rubéola , Paperas	Refuerzo						
	***Fiebre Amarilla	Única						
5 años	Poliomielitis	2do Refuerzo						
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo						
	Varicela	Refuerzo						
A partir de los **9 años**	**Virus del papiloma humano (VPH)** Tetra ☐ Nona ☐							
Sin rango de edad	**Covid-19**							
Vacunas complementarias y otras dosis	Sarampión Rubéola vacuna		9	12	2024	Serum	0091N013B	05 Gotas

*Difteria-Tétanos-Tosferina-Hepatitis B-Haemophilus influenzae tipo b **De acuerdo al antecedente de primovacunación ***A los 12 meses en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vige

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia mat

iñas con todas las dosis,
edades.

s B, Poliomielitis (VIP),
sadas por *Haemophilus*
Tétanos (Pentavalente),
, meningitis bacteriemia
spiratoria causada por el
, Parotiditis (Triple Viral),
ıcer causado por Virus de



n seguras
idas

Día!

ın Social
ención
nsmisibles

ATENCIONES DEFINIDAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018 PARA LA PRIMERA INFANCIA

Seguimiento al Recién Nacido						D	M	A
Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado				
	Auditivo OEA/PEAA	Normal		Alterado				
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado				
	Visual	Normal		Alterado				
Atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna								
Seguimiento a la atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna								

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

Edad	Fecha	Valoración Nutricional				Valoración del Desarrollo												Profesional que atendió perfil
		Peso	Talla	PC	Punt. Z	Motor Grueso			Motor Fino			Audición y Lenguaje			Personal Social			
						A	R	SP	A	R	SP	A	R	SP	A	R	SP	
3 a 5 días																		
Al mes																		
2 a 3 m.																		
4 a 5 m.																		
6 a 8 m.																		
9 a 11 m.																		
12 a 17 m.																		
18 a 23 m.																		
24 a 29 m.																		
30 a 35 m.																		
3 años																		
4 años																		
5 años																		

A Desarrollo adecuado para la edad R Riesgo de problema en el desarrollo SP Sospecha de problema en el desarrollo

Atención en Salud Bucal									
A partir de los 6 meses				Un año					
Dos años				Tres años					
Cuatro años				Cinco años					

Valoración de la Salud Visual - Agudeza Visual									
Tres años				Menor o igual a 20 normal					
Cuatro años				Menor o igual a 20 normal					
Cinco años				Menor o igual a 20 normal					

Suplementación con hierro (Menores de 6 meses con riesgo)				
1 mes				
2 a 3 meses				
4 a 6 meses				

Fortificación casera con micronutrientes en polvo 6 a 23 meses			
6 a 8 meses			
12 a 17 meses			
18 a 23 meses			

Suplementación con micronutrientes (Hierro y Vitamina A)							
2 años							
3 años							
4 años							
5 años							

Desparasitación			
1 año			
2 años			
3 años			
4 años			
5 años			

Tamizaje para Anemia - Hemoglobina (Según criterios de riesgo)				
			Resultado	

Educación para la Salud en la Primera Infancia			
Edad	Fecha	Tema	Observaciones

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud



Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos: Alec Victoria Reales

R.C | T.I | X OTRO — Tipo de Documento: 2024-07-014842 — No. de Documento

Fecha de Nacimiento: 05 DÍA | Junio MES | 2024 AÑO

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo: O Rh: +

Peso al nacer: 4.300 gr Talla:

Dirección: Villagrande 1 M3 D Prima Lote 17

Teléfono 1: 3103936623

Teléfono 2:

DETALLES DE LA FACTURA

N°	FACTURA	TIPOS DE IDENTIFICACION	NUMERO DE IDENTIIFCACION DEL USUARIO	PRIMER APELLIDO 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		PA	A50108402	VILORIA	REALES	ALEC		9/12/2024		993501	Z340		$ 7,525.00
2		PA	A50108402	VILORIA	REALES	ALEC		9/12/2024		993130	Z278		$ 7,525.00
3		PA	A50108402	VILORIA	REALES	ALEC		9/12/2024		993520	Z274		$ 7,525.00
										TOTAL			$ 22,575.00

Hospital Local
Cartagena
de Indias

LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

CERTIFICA QUE

Teniendo en cuenta que la vacunación es considerada a nivel mundial como un servicio esencial de salud y que se constituye una de las medidas sanitarias de mayor beneficio en la prevención de enfermedades y muertes, se debe garantizar la atención oportuna y de calidad a la población que solicita el servicio de vacunación, sin ningún tipo de barrera administrativa o de gestión.

Los lineamientos para la gestión y administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI – 2024 cita como actividades de obligatorio cumplimiento:

"Ofertar el servicio de vacunación de manera gratuita y sin barreras para todos los usuarios residentes en el territorio colombiano, nacionales y extranjeros, dando cumplimiento a las normas vigentes" Componente Normatividad Ítem 27.

"Promover la vacunación sin barreras de acceso por condiciones como capacidad de pago, afiliación al SGSSS, religión, genero, procedencia o cualquier condición diferencial." Componente Coordinación Ítem 7"

Adicionalmente, se conocen los efectos generados por la pandemia del COVID 19 que incluyen impactos sociales, económicos, culturales, baja percepción de riesgo y aceptación de las vacunas, generando un impacto negativo en las coberturas de vacunación en todos los grupos poblacionales y en diversos esquemas de vacunación lo que implica la necesidad de desarrollar acciones de intensificación en el Programa Ampliado de Inmunizaciones de manera permanente que garanticen la vacunación oportuna y sin barreras a toda la población objeto.

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias adopta e implementa **la estrategia de vacunación sin barreras** en todas nuestras sedes en la modalidad intramural y extramural dando cumplimiento de esta forma a los lineamientos nacionales establecidos

MALKA PIÑA BERDUGO
Gerente
ESE Hospital Local Cartagena de Indias

Reviso: Emperatriz Cardozo - Subgerente Cientifica

Proyecto: Maria Quiroz - Enfermera PAI

RESOLUCIÓN No. 0002 -

"POR MEDIO DE LA CUAL ESTABLECEN Y ADOPTAN LAS TARIFAS OFICIALES DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, EN LO CORRESPONDIENTE A LA VACUNACIÓN SIN BARRERAS PARA LAS DIFERENTES EPS-S, EPS – C, RÉGIMEN ESPECIAL Y PARTICULARES PARA EL AÑO 2024"

02 ENE 2024

EL AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.

En ejercicio de sus facultades legales estatutarias, en especial las conferidas por el Ley 100 de 1993, ley 1122 de 2007, Decreto Reglamentario 1876 de 1994, Decreto Distrital 0421 de junio 29 de 2001 y decreto de nombramiento de encargo 0544 del 8 de abril de 2019.

CONSIDERANDO

Que el Numeral 5 del Artículo 13 del Acuerdo No. 0001 del 03 de septiembre de 2001 de la Junta Directiva contempla la aprobación de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Gerente para ajustarse a las Políticas Tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el Sistema General De Seguridad Social en Salud en sus diversos órdenes.

Que el artículo sexto del Acuerdo No. 00019 de 05 de junio de 2003 establece que la Junta Directiva faculta al Gerente para que sea este quien establezca anualmente las tarifas de acuerdo a la norma vigente, con el fin de mantener una unidad de la facturación de los servicios que se presentan en la organización.

Que artículo 87 del Decreto 2423 de 1996 actualizado 2018, establece que:

> *ARTÍCULO 87. Por las circunstancias de orden tecnológico, cuando alguna Institución Prestadora de Servicios de Salud realice un procedimiento que no se encuentre definido y por lo tanto no tenga asignada tarifa, éste se reconocerá por la tarifa que tenga definida la Institución, previa la comprobación del médico tratante, de que dicho procedimiento no se encuentra relacionado en el presente Decreto ni siquiera bajo otra denominación.*

Que es responsabilidad del Estado garantizar el acceso a los servicios de Salud y Sobreproteger el Derecho Fundamental a la Vida, contemplado en la Constitución Política de Colombia y en toda la normatividad, en cualquier tipo de urgencia para que se le preste a la población, como lo es movilidad a un centro asistencial para que se presten los primeros auxilios.

Que es responsabilidad del Estado garantizar el acceso a los servicios de salud y sobreproteger el Derecho Fundamental de la Vida, contemplado en la Constitución Política Colombiana y en toda la normatividad, en cualquier tipo de urgencias, brindándole la prestación del servicio de movilidad a un centro asistencial para que se le presten los primeros auxilios.

Que, en virtud de lo anterior, se hace necesario fijar las tarifas de los servicios de vacunación sin barreras para las diferentes EPS – S, EPS – C Régimen Especial y Particulares por EVENTO conforme a lo contemplado en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD las cuales se regirán por el "por el manual tarifario SOAT 2024".

Que en este orden de ideas se debe determinar la tabla de valores para el servicio de vacunación sin barreras, teniendo en cuenta que es un servicio necesario, seguro y obligatorio.

RESOLUCIÓN No. 0002 -

"POR MEDIO DE LA CUAL ESTABLECEN Y ADOPTAN LAS TARIFAS OFICIALES DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, EN LO CORRESPONDIENTE A LA VACUNACIÓN SIN BARRERAS PARA LAS DIFERENTES EPS-S, EPS – C, RÉGIMEN ESPECIAL Y PARTICULARES PARA EL AÑO 2024"

02 ENE. 2024

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: ESTABLECER Y ADOPTAR las tarifas Oficiales de la ESE HLCI, referente a la vacunación sin barreras para las diferentes EPS – S, EPS – C, Regímenes Especial y Particular, bajo la modalidad de facturación por EVENTO, durante la vigencia 2024, teniendo en cuenta la Resolución 2364 de 2023 .

ARTÍCULO SEGUNDO: FÍJENSE las tarifas para los servicios de VACUNACIÓN para el año 2024 así: -

No.	TIPO DE SERVICIO	TARIFA 2022
1	Vacunación (Dosis) efectivamente aplicada Intramural en nuestros centros de atención	$ 7.525.28
2	Vacunación (Dosis) efectivamente aplicada Extramural en la ZONA URBANA Y RURAL; Domicilio, Hoteles, Hospitales, Hospitalización, Barrios Priorizados, Instituciones Educativas, Cerco Epidemiológico.	$ 22.446.37
3	Vacación (Dosis) efectivamente aplicada Extramuralmente en ZONA INSULAR	$ 24.232.77

ARTÍCULO TERCERO: Las Tarifas que se establecen mediante la presente Resolución serán aplicadas en cada uno de los centros que conforman la ESE Hospital Local Cartagena de Indias.

ARTÍCULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Cartagena de Indias a los 02 ENE. 2024

JORGE EDUARDO SUAREZ GÓMEZ
Agente Especial Interventor
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.

Proyecto: Angelica María Sánchez Tous – Jefe de la Oficina Jurídica – ESE HLCI
Reviso: Andrea Pardo Cubides – Jefe Oficina Asesora Mercadeo y Comunicaciones – ESE HLCI
Aprobó: Aura Milena Moreno Ortiz. Subgerente Administrativa y Financiera. ESE HLCI

Hospital Local Cartagena	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

Hospital local Cartagena de Indias
Tejiendo Calidad de Vida

ENTIDAD (EPS-S): _____ **SERVICIO:** _____

FECHA DE INGRESO: _____ **FECHA DE EGRESO:** _____

NOMBRE DE USUARIO: Alec Viloria Reales

IDENTIFICACIÓN: AS0108402 **TELEFONO:** 3005768965

DIRECCIÓN: Villa Grande Mz D' Lote 17

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: Juan Pablo Viloria Ocioda

IDENTIFICACIÓN: 1001974184 **TELEFONO:** 3005768965

DIRECCIÓN: Villa Grande Mz D' Lote 17

RECIBE A SATISFACCIÓN:

FIRMA:

CC. #: 1001974184

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