FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV109299

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 20/01/2025 00:00:00

Fecha de vencimiento 19/02/2025

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 DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA DEUC122XCNW4 JOANA LUCIA KEIP **EDAD** 29 Años **ESTRATO** NIVEL 4

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993505 - 993505	VACUNACION CONTRA RABIA		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 109299



FIRMA AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR

Elaboró CAROLINA MAZA PEÑATA

CUFE: A4B9DAED6833318A493DDC4DC7799AFFD7AE4C0B570C0FF6FBD2C7AC8501EA06C1C78D7134EDF176C2A04F5D4012C034

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

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	CODIGO DEL PROCEDIMIENTOS	CIE 10	VALOR DEL PROCEDIMEINTO
1	**EV109299**	PA	**C122XCNW4**	**KEIP**		**JOANA**	**LUCIA**	**9/12/2024**	**993505**	**Z258**	**$ 6,020.00**
											$ 6,020.00

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

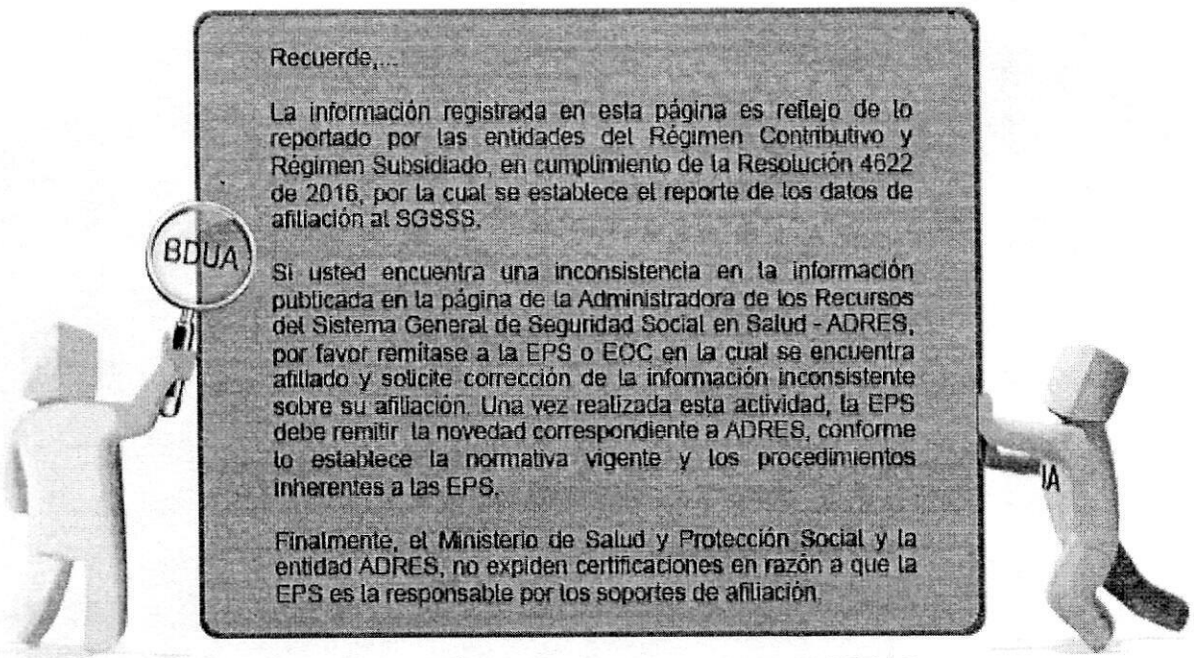
Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

Datos de afiliación :

Fecha de Impresión:	01/20/2025 19:44:02	**Estación de origen:**	192.168.70.220



El afiliado con número de documento C122XCNW4 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**

11. Wohnort / Residence / Domicile
KÖLN

11. Wohnort / Residence / Domicile

11. Wohnort / Residence / Domicile

12. Größe / Height / Taille
171 cm

13. Augenfarbe / Colour of eyes / Couleur des yeux
BRAUN

14. [a] Doktorgrad / Doctoral degree / Grade de docteur
[b] Ordens- oder Künstlername / Religious name, stage or pen name / Nom de religion ou nom d'artiste

▲ Zugangsnummer (CAN) 143825

BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND
FEDERAL REPUBLIC OF GERMANY · RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE D'ALLEMAGNE

REISEPASS
PASSPORT · PASSEPORT

Typ / Type / Typo	Kode / Code / Code	Pass-Nr. / Passport No. / Passeport No.
P	D	C122XCNW4



1. [a] Name / Surname / Nom [b] Geburtsname / Name at birth / Nom de naissance
[a] KEIP

2. Vornamen / Given names / Prénoms
JOANA LUCIA

3. Geburtstag / Date of birth / Date de naissance
03.03.1995

4. Geschlecht / Sex / Sexe
F

5. Staatsangehörigkeit / Nationality / Nationalité
DEUTSCH

6. Geburtsort / Place of birth / Lieu de naissance
HANNOVER

7. Ausstellungsdatum / Date of issue / Date de délivrance
27.06.2024

8. Gültig bis / Date of expiry / Date d'expiration
26.06.2034

9. Behörde / Authority / Autorité
STADT KÖLN

10. Unterschrift der Inhaberin, des Inhabers / Signature of bearer / Signature de la titulaire, du titulaire

D

P<D<<KEIP<<JOANA<LUCIA<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

C122XCNW45D<<9503032F34062672405<<<<<<<<<<16

1092919

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

ENVIO ANEXO 3 PARA SOLICITAR AUTORIZACION PARA LA APLICACION DE BIOLOGICO(VACUNACION) A PEDRICK CHRISTOPHER LAWRENCE CON NUMERO DE PASAPORTES P 379982B1 , BAKER ARAZOU YOUSIF CON NUMERO DE PASAPORTES NUMERO 522736728 , SAMUEL PEDRICK CON PA NUMERO P42033BI , JOANA LUCIA KEIP CON PA ,

5 mensajes

Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co> 13 de diciembre de 2024, 15:40
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

NUMERO DE PA C122XCNW4 , BRAULIO JESUS MORERA MURILLO CON PA NUMERO B00555132

5 adjuntos

- **ANEXO 3 DE CHRISTHOFER LAWRENCE PEDRICK.pdf** 47K
- **anexo 3joana lucia keip.pdf** 47K
- **anexo 3 de baker arazou yousif.pdf** 47K
- **ANEXO 3 DE SAMUEL PEDRICK NADEAU.pdf** 47K
- **anexo3 de braulio jesus morera murillo.pdf** 47K

Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co> 13 de diciembre de 2024, 16:00
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

[El texto citado está oculto]

5 adjuntos

- **ANEXO 3 DE CHRISTHOFER LAWRENCE PEDRICK.pdf** 47K
- **anexo 3joana lucia keip.pdf** 47K
- **anexo 3 de baker arazou yousif.pdf** 47K
- **ANEXO 3 DE SAMUEL PEDRICK NADEAU.pdf** 47K
- **anexo3 de braulio jesus morera murillo.pdf** 47K

Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co> 13 de diciembre de 2024, 16:20
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

---------- Forwarded message ---------
De: **Facturacion ESE Consulta Externa** <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co>
Date: vie, 13 dic 2024 a las 15:40
Subject: ENVIO ANEXO 3 PARA SOLICITAR AUTORIZACION PARA LA APLICACION DE BIOLOGICO(VACUNACION) A PEDRICK CHRISTOPHER LAWRENCE CON NUMERO DE PASAPORTES P 379982B1 , BAKER ARAZOU YOUSIF CON NUMERO DE PASAPORTES NUMERO 522736728 , SAMUEL PEDRICK CON PA NUMERO P42033BI , JOANA LUCIA KEIP CON PA ,
To: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

[El texto citado está oculto]

5 adjuntos

- **ANEXO 3 DE CHRISTHOFER LAWRENCE PEDRICK.pdf** 47K
- **anexo 3joana lucia keip.pdf** 47K

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

Hospital local Cartagena de Indias
Tejiendo Calidad de Vida

ENTIDAD (EPS-S): DADIS SERVICIO: Vacunación

FECHA DE INGRESO: 9/12/2024 FECHA DE EGRESO: 9/12/2024

NOMBRE DE USUSARIO: Joana Lucia Kerp.

IDENTIFICACIÓN: C122YCNW4 TELEFONO: 17666605553

DIRECCIÓN: Crespo Calle 71 - Hotel Blue Crespo

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: _____

IDENTIFICACIÓN: _____ TELEFONO: _____

DIRECCIÓN: _____

RECIBE A SATISFACCIÓN:

FIRMA: _____

CC. #: C122YCNW4

ELABORADO POR:

CAROLINA MAZA PEÑATE

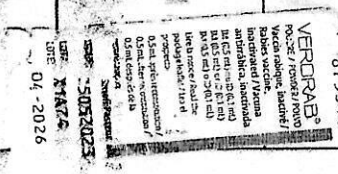
Oficina De Facturación Y Admisiones
E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

Clínica Gold Medical

Cronograma de vacunación - Verorab

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre: KEIP JOANA LUCIA
Tipo Documento C122XCNW4 / PASS
Nro Documento:
Fecha Nacimiento 03.03.1995
Nacionalidad ALEMANA
Fecha de atención 06-12-2024

Número de Dosis	Fecha	Número de lote	Marca	Profesional a cargo
Primera	06 de diciembre del 2024	X1004	VERORAB	
2do.	9/12/2024		VERORAB	
				

RESOLUCIÓN No. 0002 -

02 ENE. 2024

"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"

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 02 ENE. 2024

Dada en Cartagena de Indias a los

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
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 Científica

Proyecto: María Quiroz - Enfermera PAI

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS

SOLICITUD No 1098 | No ATENCION 806010305 -- 1098 | FECHA 9/12/2024 16:47:

Hospital Local Cartagena de Indias

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
KEIP		JOANA	LUCIA

TIPO DOCUMENTO: PA | DOCUMENTO: C122XCNW4 | FECHA NACIMIENTO: 1995 - 03 - 03

DIRECCION RESIDENCIA: BR CRESPO CL 71 | TELEFONO: 1766660555

DEPARTAMENTO: BOLIVAR 13 | CIUDAD: 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
993505	1	VACUNACION CONTRA RABIA

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: CAROLINA MAZA PEÑATA | TELEFONO: 5 6505898

CARGO O ACTIVIDAD: FACTURADOR | CELULAR: 3174381906