FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV111002

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 PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA CRIB01136229 LEANDRO MIGUEL QUIROS RIVERA **EDAD** 10 Años **ESTRATO** NIVEL 4

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 60108	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		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 111002



FIRMA AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR

Elaboró YARIS PAOLA GAMARRA ORTIZ

CUFE: C5D58BB5A815124A591F0B050FB6FD3DB009E0BD1CFAAEDDBAB96E60BFDD4918B6BD921EA95E18F4D6BCDD6B64022F5F

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

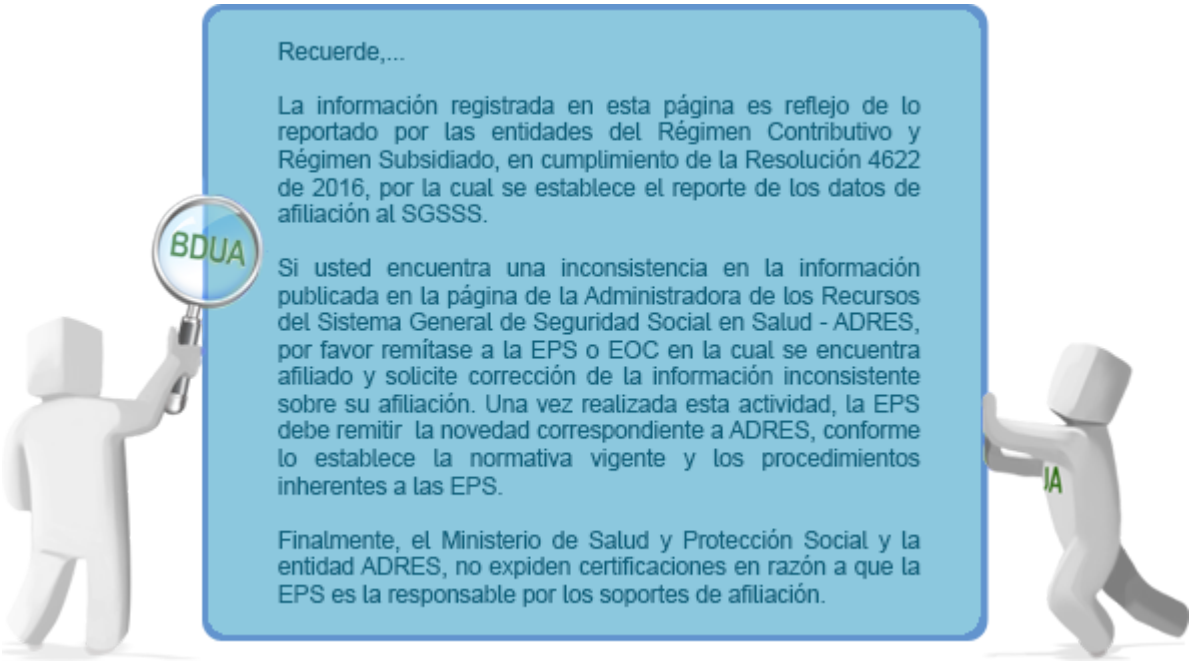
Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

Datos de afiliación :

Fecha de Impresión:	01/28/2025 14:38:15	**Estación de origen:**	192.168.70.220



El afiliado con número de documento B01136229 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**





P<CRIQUIROS<RIVERA<<LEANDRO<MIGUEL<<<<<<<<<<

B011362299CRI1501113M3411207122190028<<<<<32

21 11 1002

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

ENVIO ANEXO 3 PARA SOLICITAR AUTORIZACION PARA LA APLICACIO DE BIOLOGICO (VACUNACION) A JULIANA SIFIA RIOS , CON NUMERO DE PASAPORTE 589888954 , ALANIS DANIELA VLLALOBAS ROJAS, CON NUMERO DE PASAPORTE B 00206728, DANIEL MATEO RIOS CON PASAPORTE NUMERO A38279915, MARTHA EUGENIA RIVERA FERNANDEZ CON NUMERO PASPORTE B00809585 , HELLEN VANESSA RIVERA FERNANDEZ PASAPORTE NUMERO B01136243ANDREW CONNORWARDRIP PASAPORTE A 05378544, KEVY ANDRES QUIROS MONGE PASAPORTE 114890292, LEADRO MIGUEL QUIROS RIVERA CON PÀSAPORTE NUMERO B01136229

4 mensajes

Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co> 21 de enero de 2025, 17:33
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

8 adjuntos

- **ANEXO 3 DE JULIANA SOFIA RIOS.pdf** 47K
- **ANEXO 3 DE ALANIS DANIELA VILLALOBOS ROJAS.pdf** 47K
- **ANEXO 3 DE DANIEL MATEO RIOS.pdf** 47K
- **anexo 3 de leadro miguel quiros rivera.pdf** 47K
- **anexo 3 de kevy andres quiroz monge.pdf** 47K
- **anexo 3 de hellen vanessa rivera fernandez.pdf** 47K
- **ANEXO 3 DEANDREW CONNOR WARDRIP.pdf** 47K
- **ANEXO 3 DE MARTA EUGENIA RIVERA FERNANDEZ.pdf** 47K

Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co> 21 de enero de 2025, 17:54
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

---------- Forwarded message ---------
De: **Facturacion ESE Consulta Externa** <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co>
Date: mar, 21 ene 2025 a las 17:33
Subject: ENVIO ANEXO 3 PARA SOLICITAR AUTORIZACION PARA LA APLICACIO DE BIOLOGICO (VACUNACION) A JULIANA SIFIA RIOS , CON NUMERO DE PASAPORTE 589888954 , ALANIS DANIELA VLLALOBAS ROJAS, CON NUMERO DE PASAPORTE B 00206728, DANIEL MATEO RIOS CON PASAPORTE NUMERO A38279915, MARTHA EUGENIA RIVERA FERNANDEZ CON NUMERO PASPORTE B00809585 , HELLEN VANESSA RIVERA FERNANDEZ PASAPORTE NUMERO B01136243ANDREW CONNORWARDRIP PASAPORTE A 05378544, KEVY ANDRES QUIROS

MONGE PASAPORTE 114890292, LEADRO MIGUEL QUIROS RIVERA CON PÀSAPORTE NUMERO B01136229
To: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

8 adjuntos

- **ANEXO 3 DE JULIANA SOFIA RIOS.pdf** 47K
- **ANEXO 3 DE ALANIS DANIELA VILLALOBOS ROJAS.pdf** 47K
- **ANEXO 3 DE DANIEL MATEO RIOS.pdf** 47K
- **anexo 3 de leadro miguel quiros rivera.pdf** 47K
- **anexo 3 de kevy andres quiroz monge.pdf** 47K
- **anexo 3 de hellen vanessa rivera fernandez.pdf** 47K
- **ANEXO 3 DEANDREW CONNOR WARDRIP.pdf** 47K
- **ANEXO 3 DE MARTA EUGENIA RIVERA FERNANDEZ.pdf** 47K

Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co> 21 de enero de 2025, 18:14
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

[El texto citado está oculto]

8 adjuntos

- **ANEXO 3 DE JULIANA SOFIA RIOS.pdf** 47K
- **ANEXO 3 DE ALANIS DANIELA VILLALOBOS ROJAS.pdf** 47K
- **ANEXO 3 DE DANIEL MATEO RIOS.pdf** 47K
- **anexo 3 de leadro miguel quiros rivera.pdf** 47K
- **anexo 3 de kevy andres quiroz monge.pdf** 47K
- **anexo 3 de hellen vanessa rivera fernandez.pdf** 47K
- **ANEXO 3 DEANDREW CONNOR WARDRIP.pdf** 47K
- **ANEXO 3 DE MARTA EUGENIA RIVERA FERNANDEZ.pdf** 47K

Facturacion ESE Consulta Externa <fexterna@esecartagenadeindias.gov.co> 21 de enero de 2025, 18:20
Para: "o:" <crueref@dadiscartagena.gov.co>

[El texto citado está oculto]

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LA VACUNACION O DE LA PROFILAXIS/
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE/
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

Certifica que:
Jaudy Miguel Gomez Perez
This is to certify that [name] / Nous certifions que [nom]

Fecha de Nacimiento	**Sexo**	**Nacionalidad**
11/01/2015	Masculino	Costa Rica
Date of birth / né(e) le	*Sex/ de sexe*	*nationality/et de nationalité*

Documento nacional de identificación
A2219028
national Identification document / document d'identification national

Cuya firma aparece a continuación:
Leonardo Ledezma
Whose signature follows / dont la signature suit

En la fecha indicada ha sido vacunado o recibido profilaxis contra:
Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:
a été vacciné(é) ou reçu des agents prophylactiques a la date indiquée contre:
Antivariolica

de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional
in accordance with the International Health Regulations
Conformément au Réglement sanitaire international

Vacuna o Profilaxis *Vaccine or prophylaxis* *Vaccin ou agent prophylactique*	Fecha *Date* *Date*	Fabricante *Manufacturer* *Fabricant*	Numero de lote de la vacuna o profilaxis *Batch no. Of caccine or prophylaxis* *Duvaccin ou de l2agent prophylactique et numéro du lot*	Institución vacunadora *Vaccination institution* *Établissement de vaccination*
Antivariolica	28/12/24	Serum	X302288	Hospital

Nombre del Profesional que certifica la aplicación *Name of the Professional certifying the application* *Nom Titre du clinicien responsable*	Título del Profesional que certifica la aplicación *Title of the Professional that certifies the application* *Titre du clinicien responsable*	Firma del Profesional que certifica la aplicación *Signature of the professional certifying the application* *Signature du clinicien responsable*

	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: Urgencias

FECHA DE INGRESO: Dic-28-2024 FECHA DE EGRESO Dic-28-2024

NOMBRE DE USUSARIO: Leandro Miguel Alvarez Rivera

IDENTIFICACIÓN: B01136229 TELEFONO: 87704937

DIRECCIÓN: Bocagrande Hotel Fulnito Beach.

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: Hellen Vanessa Rivera Fernandez

IDENTIFICACIÓN: B01136243 TELEFONO: 87704932

DIRECCIÓN: Bocagrande Hotel Fulnito Beach.

RECIBE A SATISFACCIÓN:

FIRMA: Hellen R.F

CC. #: 1140605OO
B01136243

ELABORADO POR:

Oficina De Facturación Y Admisiones

E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

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

JULIO CESAR PIÑEROS
Agente Especial Interventor
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 1187 | No ATENCION 806010305 -- 1187 | FECHA 28/12/2024 09:22

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
QUIROS	RIVERA	LEANDRO	MIGUEL

TIPO DOCUMENTO PA **DOCUMENTO** B01136229 **FECHA NACIMIENTO** 2015 - 01 - 11

DIRECCION RESIDENCIA ED PALMITO BEACH **TELEFONO** 87704937

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
993504	1	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA

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