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
FE149171
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-20 **Fecha Ingreso:** 2025-05-14 **Fecha Egreso:** 2025-05-19 **Admisión: AD589821**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ADRIANA ALEJANDRA BOADA MELENDEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN26653627	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	27 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CRESPITO AVENIDA PRINCIPAL	**Teléfono:**	3112866100 - 3112866100

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2025 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-14	881434	PERFIL BIOFISICO	1.00	175,800.00	175,800.00
2025-05-14	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	5.00	39,300.00	196,500.00
2025-05-14	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	4.00	256,500.00	1,026,000.00
2025-05-14	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	86,200.00	86,200.00
2025-05-14	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	125,500.00	251,000.00
2025-05-14	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-14	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-14	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2025-05-14	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-15	1010072	EQUIPO BOMBA DE INFUSION	1.00	43,287.00	43,287.00
2025-05-15	1010112	Jeringa Desechable 5 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2025-05-15	19915399-3	OXITOCINA Ampolla 10 U.I. / 1 ml	1.00	3,301.00	3,301.00
2025-05-15	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2025-05-15	1010112	Jeringa Desechable 5 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2025-05-15	19915399-3	OXITOCINA Ampolla 10 U.I. / 1 ml	1.00	3,301.00	3,301.00
2025-05-15	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2025-05-16	902211	HEMATOCRITO +	1.00	6,600.00	6,600.00
2025-05-16	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1.00	123,000.00	123,000.00
2025-05-16	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	144,400.00	144,400.00
2025-05-16	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-16	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-16	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-16	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	1.00	5,861.00	5,861.00
2025-05-16	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-16	1010112	Jeringa Desechable 5 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2025-05-16	19915399-3	OXITOCINA Ampolla 10 U.I. / 1 ml	1.00	3,301.00	3,301.00

Observaciones:

CUFE: e7c91166b92bc6041ad062b28a87bb95e1d2156d1cb43a84702d541df5e548ba66f7eb6735781225068b641eb59a0c9f

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.

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
FE149171
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-20 **Fecha Ingreso:** 2025-05-14 **Fecha Egreso:** 2025-05-19 **Admisión: AD589821**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252
NIT : 890480184
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ADRIANA ALEJANDRA BOADA MELENDEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN26653627	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	27 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CRESPITO AVENIDA PRINCIPAL	**Teléfono:**	3112866100 - 3112866100

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-17	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	2.00	6,847.00	13,694.00
2025-05-17	20162259-2	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml	3.00	1,513.00	4,539.00
2025-05-17	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	1.00	12,935.00	12,935.00
2025-05-17	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	3.00	5,861.00	17,583.00
2025-05-17	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	2.00	534.00	1,068.00
2025-05-17	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	2.00	6,847.00	13,694.00
2025-05-17	20162259-2	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml	3.00	1,513.00	4,539.00
2025-05-17	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	2.00	5,861.00	11,722.00
2025-05-17	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-17	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-17	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	4.00	5,861.00	23,444.00
2025-05-17	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-18	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	21,900.00	21,900.00
2025-05-18	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-18	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	1.00	12,935.00	12,935.00
2025-05-18	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	2.00	534.00	1,068.00
2025-05-18	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	2.00	6,847.00	13,694.00
2025-05-18	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	2.00	5,861.00	11,722.00
2025-05-18	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	4.00	124.00	496.00
2025-05-19	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA---	1.00	87,600.00	87,600.00

DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,465,382.00**
SubTotal:	2,465,382.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**2,465,382.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MIRLE
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: e7c91166b92bc6041ad062b28a87bb95e1d2156d1cb43a84702d541df5e548ba66f7eb6735781225068b641eb59a0c9f

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.
Aesta 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.