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
FE149236
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-21 **Fecha Ingreso:** 2025-05-12 **Fecha Egreso:** 2025-05-16 **Admisión: AD589544**

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:	ESTEHER GABRIELA CADENAS HERNANDEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN26151188	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	28 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SUCRE CALLE 11 CRA 60-85 APTO 102	**Teléfono:**	

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.
2025-05-12	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	8.00	39,300.00	314,400.00
2025-05-12	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. ÍNDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+	1.00	36,300.00	36,300.00
2025-05-12	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	144,400.00	144,400.00
2025-05-12	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	125,500.00	251,000.00
2025-05-12	906317	Hepatitis B. ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	1.00	157,900.00	157,900.00
2025-05-12	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	21,900.00	21,900.00
2025-05-12	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	86,200.00	86,200.00
2025-05-12	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	3.00	256,500.00	769,500.00
2025-05-12	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-12	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-12	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2025-05-12	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-12	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2025-05-12	220025-23	AMPICILINA Polvo para Reconstituir 1000 mg	1.00	3,010.00	3,010.00
2025-05-12	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	1.00	5,861.00	5,861.00
2025-05-13	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	4.00	21,900.00	87,600.00
2025-05-13	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	3.00	534.00	1,602.00
2025-05-13	220025-23	AMPICILINA Polvo para Reconstituir 1000 mg	3.00	3,010.00	9,030.00
2025-05-13	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	3.00	5,861.00	17,583.00
2025-05-13	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	2.00	534.00	1,068.00
2025-05-13	220025-23	AMPICILINA Polvo para Reconstituir 1000 mg	2.00	3,010.00	6,020.00
2025-05-13	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	2.00	5,861.00	11,722.00
2025-05-13	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2025-05-13	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	1.00	5,861.00	5,861.00
2025-05-14	902211	HEMATOCRITO +	1.00	6,600.00	6,600.00
2025-05-14	903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	21,900.00	21,900.00

Observaciones:

CUFE: b54588f015d6e94ccfd04bc8f74885d6e9b42be82ea75ff674247fd221797067753249f105da29eb218882b643e9e34e

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
FE149236
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-21 **Fecha Ingreso:** 2025-05-12 **Fecha Egreso:** 2025-05-16 **Admisión: AD589544**

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:	ESTEHER GABRIELA CADENAS HERNANDEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN26151188	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	28 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SUCRE CALLE 11 CRA 60-85 APTO 102	**Teléfono:**	

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-05-14	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1.00	123,000.00	123,000.00
2025-05-14	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	1.00	169,300.00	169,300.00
2025-05-15	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-05-15	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-05-15	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	3.00	534.00	1,602.00
2025-05-15	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	4.00	6,847.00	27,388.00
2025-05-15	20162259-2	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml	4.00	1,513.00	6,052.00
2025-05-15	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	3.00	5,861.00	17,583.00
2025-05-15	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	14.00	124.00	1,736.00
2025-05-15	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00
2025-05-15	890602	VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECIEN NACIDO Y CONTROL	1.00	89,100.00	89,100.00
2025-05-16	890602	VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECIEN NACIDO Y CONTROL	1.00	89,100.00	89,100.00

DOS MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,513,424.00**
SubTotal:	2,513,424.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**2,513,424.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JVALDES
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: b54588f015d6e94ccfd04bc8f74885d6e9b42be82ea75ff674247fd221797067753249f105da29eb218882b643e9e34e

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.