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
FE150146
Autorización

Fecha Factura: 2025-05-29 **Fecha Ingreso:** 2025-05-15 **Fecha Egreso:** 2025-05-17 **Admisión: AD589909**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

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

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	EMILYS ANDREINA ROMERO ESPINEL	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN27970760	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	POZON SEC LAS ACACIAS MZ 146 LOTE 17	**Teléfono:**	3018133552 - 3018133552

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.
2025-05-15	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	1.00	256,500.00	256,500.00
2025-05-15	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	86,200.00	86,200.00
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	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2025-05-15	19993029-4	DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 ml	2.00	6,847.00	13,694.00
2025-05-15	20162259-2	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO Ampolla 10 mg / 2 ml	2.00	1,513.00	3,026.00
2025-05-15	25503-2	DEXTROSA 5% + CLORURO DE SODIO 0.9 % Solucion Inyectable 500 g / 1 ml	1.00	5,556.00	5,556.00
2025-05-15	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	2.00	131.00	262.00
2025-05-15	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	2.00	12,935.00	25,870.00
2025-05-15	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	12.00	124.00	1,488.00
2025-05-15	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	144,400.00	144,400.00
2025-05-15	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2.00	125,500.00	251,000.00
2025-05-17	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA—	1.00	87,600.00	87,600.00
2025-05-17	902211	HEMATOCRITO +	1.00	6,600.00	6,600.00
2025-05-17	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	1.00	123,000.00	123,000.00

OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CT.

Total Plan:	**1,019,393.00**
SubTotal:	1,019,393.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	140,000.00
TOTAL FACTURADO:	**879,393.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

RRUBIO
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: b42ed546b2213bef6fda9a4710489590b29714f6521d386c464be6243c90ad5329ae36c08696112133b693158fc2d7e

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.