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
FE151301
Autorización

Fecha Factura: 2025-06-11 **Fecha Ingreso:** 2025-06-09 **Fecha Egreso:** 2025-06-09 **Admisión: AD592570**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: URGENCIAS
Contrato No: SIN CONTRATO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	CLAUDIA MARGARITA RAMIREZ CACERES	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	B02740964	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	40 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BARRIO ALCIBIA CALLEJON CHAVEZ NO 30-72	**Teléfono:**	3243421416 - 3243421416

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.
2025-06-09	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
2025-06-09	906207	Dengue. ANTICUERPOS Ig G +	1.00	110,100.00	110,100.00
2025-06-09	906208	Dengue. ANTICUERPOS Ig M +	1.00	144,400.00	144,400.00
2025-06-09	906209	Dengue. ANTICUERPOS TOTALES +	1.00	58,800.00	58,800.00
2025-06-09	906914	PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR)	1.00	21,900.00	21,900.00
2025-06-09	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	1.00	23,200.00	23,200.00
2025-06-09	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	1.00	86,200.00	86,200.00
2025-06-09	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-06-09	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-06-09	19942695-2	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 500 cc / 1 cc	1.00	6,762.00	6,762.00
2025-06-09	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	2.00	124.00	248.00
2025-06-09	7100281404	APOSITO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN (TEGADERM) 7X9CM Disp. Med.	1.00	3,203.00	3,203.00

CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**498,548.00**
SubTotal:	498,548.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**498,548.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

NAYIRA
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 1e7a09e2c00aec5df926c4dadb7d46235c2413687e7cf2b09340534fc425a3afa9d6721537c11aea9fd589cda50c5421

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.