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
FE160735
Autorización

Fecha Factura: 2025-09-30 **Fecha Ingreso:** 2025-09-25 **Fecha Egreso:** 2025-09-27 **Admisión: AD604546**

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:	ALIANNIS CAROLINA CASTRO LABARCA	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN30139525	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	20 DE JULIO CLL VILLA ROSITA	**Teléfono:**	3005382066 - 3005382066

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.
2025-09-25	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	1.00	256,500.00	256,500.00
2025-09-25	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (TAMIZAGE NEONATAL)	1.00	66,071.00	66,071.00
2025-09-25	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA (SIFILIS)	1.00	144,400.00	144,400.00
2025-09-25	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	125,500.00	125,500.00
2025-09-25	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	1.00	19,200.00	19,200.00
2025-09-26	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	1.00	35,800.00	35,800.00
2025-09-26	32897-1	SULFATO FERROSO Tableta 200 mg	1.00	131.00	131.00
2025-09-26	36241-2	ENOXAPARINA SODICA Jeringa Prellenada 40 mg / 0.4 ml	2.00	12,935.00	25,870.00
2025-09-26	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	10.00	124.00	1,240.00
2025-09-27	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	3,514.00	3,514.00
2025-09-27	1010075	EQUIPO MACROGOTEO Disp. Med.	1.00	3,921.00	3,921.00
2025-09-27	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	534.00	534.00
2025-09-27	19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO Ampolla 50 mg / 1 ml	2.00	1,876.00	3,752.00
2025-09-27	38907-9	SOLUCION SALINA 0.9 % Solucion Inyectable 100 cc / 0.9 %	1.00	5,861.00	5,861.00

SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CT.

Total Plan:	**692,294.00**
SubTotal:	692,294.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**692,294.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MIRLE
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 2d54d64448dc8f94a8378740cef91cf69f54c0990bf53039deb5593fbbe2844460a6ef3555feb1ea6e4ce96b2051624b

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.