ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
NIT: 806010305 - 8 **Código de Habilitación: 130010087101**
Regimen: Comun
CALLE NUEVA EL TORIL, CALLE 33 NO 22-54 TEL:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
EV195415
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-15 **Fecha Ingreso:** 2025-10-10 **Fecha Egreso:** 2025-10-10 **Admisión: AD67830**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: CD-DADIS-005-2025

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	EDUARD CHIRA ROMANA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	062699028	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	26 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	UR PARQUES DE BOLIVAR	**Teléfono:**	3002052705

CENTRO ATN.: HOSPITAL POZON | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-10	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00

SIETE MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CT.

Total Plan:	**7,917.00**
SubTotal:	7,917.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**7,917.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

Cdiaz
Elaborado por:

CUFE: fe6f2c9a3653a6809b5d2306a8814f54076f4c97c6cc8906c74791e637c71046ecc73bab8c27e2d5046ee5492dcda1a7

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.

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRONICAMENTE RESOLUCIÓN DIAN N° 18764107981441 FECHA DE INICIO 04/004/2026 - FECHA FINAL 04/04/2027 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV193159 AL EV200000