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
EV196107
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-16 **Fecha Ingreso:** 2025-07-10 **Fecha Egreso:** 2025-07-10 **Admisión: AD69101**

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:	MAYAH ITZEL SILVA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	681838630	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	7 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL BUENOS AIRES	**Teléfono:**	3126726998

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD SAN VICENTE DE PAUL | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-10	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:

HGONZALEZ
Elaborado por:

CUFE: 0de29f153c3260953ec59259b079d5b08a4750dfd3ef9b443be12f0229a86a557652474fddac058db5f5a61cf093d8d3

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