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
EV198595
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-25 **Fecha Ingreso:** 2025-10-09 **Fecha Egreso:** 2025-10-10 **Admisión: AD157739**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	OSMAN MANUEL FUENTES GALVE	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	32815175	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR SAN FRANCISCO SEPTOR SAN BERNARDO CL 54-152 KR 30	**Teléfono:**	3014321844

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-CANDELARIA | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-09	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-10-09		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-10-09		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-10-09		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-10-09	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,200.00	84,200.00
2025-10-09		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	1.00	2,421.00	2,421.00
2025-10-09	A02BC01	OMEPRAZOL 40 MG AMP Solución Inyectable 40 mg / 1 Ml	1.00	3,078.00	3,078.00
2025-10-09	A03BB0101	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO Ampolla 20 mg / 1 Ml	1.00	1,815.00	1,815.00
2025-10-09	N02BE0103	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	2.00	496.00	992.00
2025-10-09	902210	902210 - HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	1.00	39,384.00	39,384.00
2025-10-09	906209	906209 - DEngUE, ANTICUERPOS TOTALES	1.00	64,058.00	64,058.00
2025-10-09	906207	906207 - DENGUE, ANTICUERPOS Ig G	1.00	168,448.00	168,448.00
2025-10-09	906208	906208 - DEngUE, ANTICUERPOS Ig M	1.00	22,776.00	22,776.00
2025-10-09	5DSB01	5DSB01 - DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA (EUO)	1.00	107,237.00	107,237.00
2025-10-10	907106	907106 - PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO	1.00	25,148.00	25,148.00
2025-10-10	906209	906209 - DEngUE, ANTICUERPOS TOTALES	1.00	64,058.00	64,058.00

QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**588,630.00**
SubTotal:	588,630.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**588,630.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KPERALTA
Elaborado por:

CUFE: 78af96e7bf557a48996282dbfaed8c37d544e708931ed8c00726224a0831cf33fb0ba8924f68e747d98fe916049734c3

Aesta 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