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
EV198915
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-26 **Fecha Ingreso:** 2025-11-27 **Fecha Egreso:** 2025-11-27 **Admisión: AD158031**

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:	YERWIN RAUL HERNANDEZ CAMARGO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	20203220	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	39 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR SAN FRANCISCO SEPTOR SAN BERNARDO CL 52E-31P KR 30	**Teléfono:**	3052146128

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-27	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-11-27		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-11-27		No Cobrable - JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	.00	.00
2025-11-27	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-11-27		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	1.00	2,421.00	2,421.00
2025-11-27		ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA Tableta 500 mg	2.00	496.00	992.00
2025-11-27	907106	907106 - PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO	1.00	22,600.00	22,600.00
2025-11-27	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	35,400.00	35,400.00
2025-11-27	5DSB01	5DSB01 - DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA (EUO)	1.00	107,237.00	107,237.00

DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**255,758.00**
SubTotal:	255,758.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**255,758.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 73c082bc53e40a50d38927d9727b6e23bbcf1e1988db7097ffa55ada2ff34c7aa72cae00c29dcc71e93a530a2f0402ca

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