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
EV200459
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-05 **Fecha Ingreso:** 2025-08-27 **Fecha Egreso:** 2025-08-27 **Admisión: AD85897**

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:	AILANY MARGARITA SUAREZ MEDINA	**Tipo de Usuario:**	Asegurado
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	11151094	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC LA CENTRAL	**Teléfono:**	3216453251

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-27	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-27	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00

QUINCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CT.

Total Plan:	**15,834.00**
SubTotal:	15,834.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**15,834.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JPEREZ
Elaborado por:

CUFE: 856b6db85b7d351312021b5710f6761da008544c63f2559a4dfdcf1f571310a93c2c3e70f693d433c9cf6bfdfbdcaa16

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° 18764109150177 FECHA DE INICIO 29/04/2026 - FECHA FINAL 29/04/2028.