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
EV201513
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-12 **Fecha Ingreso:** 2025-09-15 **Fecha Egreso:** 2025-09-15 **Admisión: AD210372**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	WUILEINIS PEREZ PALACIO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	29619875	**Sexo:**	F **Nivel: 3**
Edad:	25 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	ESPERANZA	**Teléfono:**	3206419942

CENTRO ATN.: E.S.E. HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS | PLAN: VACUNACION EXTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-15	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-15	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-15	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

SETENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**70,842.00**
SubTotal:	70,842.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**70,842.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: 031007b4de852bc308d36281a1de690d04b1f7bc9d05c03af1582bda760220cb3ab7dbc2e62bc28f7ed3922156b07f01

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.