CON FUNDAMENTO EN EL INFORME PRESENTADO PARA LA EVALUACIÓN DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA, EL SUSCRITO SUPERVISOR O INTERVENTOR CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAIDAS POR EL CONTRATISTA DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN RELACIONADA A CONTINUACIÓN:

CONTRATISTA:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	
IDENTIFICACIÓN:	**806.010.305-8**	
FECHA DEL CONTRATO O CONVENIO:	13/05/2025	
N.º DEL CONTRATO:	CD-DADIS-CONTINT-005-2025	
CLASE DE ACTO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO:	Prestación de servicios de salud de baja complejidad para la población no asegurada (PNA) del distrito turístico y cultural de Cartagena de indias	
VALOR DEL CONTRATO:	$ 125.000.000.oo	
PLAZO:	31/12/2025	
NATURALEZA DE LA ENTIDAD CONTRATISTA (señalar con una x que tipo de persona es el contratista)	**Natural**	**Jurídica**
		X
PÓLIZAS DEL CONTRATO	**75-44-101145718** **75-40-101055071**	28/05/2025 fecha de aprobación
FECHA DE INICIO:	03/06/2025	
ACTAS DE INICIO	03/06/2025	
FECHA FINAL:	31/12/2025	
VALOR DE PAGO DE SALUD	N/A	
VALOR DE PAGO DE PENSIÓN	N/A	
VALOR DE PAGO ARL	N/A	
NÚMERO DE PLANILLA DE SEGURIDADSOCIA	N/A	

SEGURIDAD SOCIAL - PERSONAS NATURALES

MES PAGADO	FECHA DE PAGO
N/A	N/A

Certificación de pago seguridad social y parafiscales		FECHA DE CERTIFICACIÓN DD/MM/AAAA
Representante Legal		
Revisor Fiscal	X	07/09/2026

Certificados	Número	Unidad Ejecutora	Fecha	Valor
Disponibilidad	**25000684**	**10**	**26/02/2025**	**$ 200.000**
Disponibilidad	**25000685**	**10**	**26/02/2025**	**$ 104.800.000**
Disponibilidad	**25000686**	**10**	**26/02/2025**	**$ 20.000.000**
Disponibilidad	**25000684-R**	**10**	**16/01/2026**	**$ 200.000**
Disponibilidad	**25000685-R**	**10**	**16/01/2026**	**$ 81.289.952**
Disponibilidad	**25000686-R**	**10**	**16/01/2026**	**$ 20.000.000**
Registro	**6929**	**10**	**15/05/2025**	**$ 104.800.000**
Registro	**6930**	**10**	**15/05/2025**	**$ 20.000.000**
Registro	**6931**	**10**	**15/05/2025**	**$ 200.000**
Registro	**6929-R**	**10**	**16/01/2026**	**$ 81.289.952**
Registro	**6930-R**	**10**	**16/01/2026**	**$ 20.000.000**
Registro	**6931-R**	**10**	**16/01/2026**	**$ 200.000**

OBSERVACIONES: Se anexa Oficio AMC-OFI-0074136-2025 del 28/05/2025 NOTIFICACION DE SUPERVISION... Se anexa Oficio AMC-OFI-0184651-2025 aclaración del RUT del contratista. Se toma como referencia del periodo de factura la fecha de ingreso y egreso del paciente para la presentación de estas y teniendo en cuenta la forma de pago del contrato que es mensualmente. Se anexa **Oficio** MC-OFI-0130489-2026 con asunto: Certificación Facturas Empresa Social Del Estado - ESE- Hospital Local Cartagena De Indias. Se anexa registro contable emitido por la ESE donde se resalta la aplicaion de las glosas a las facturas EV142954 por valor de $ 110.500.oo y EV146017 por valor de 35.500.00, por glosas aplicadas. Se anexa informe final de seguimiento financiero del contrato.Se anexa oficio Oficio AMC-OFI-0138251-2026. Solicitud de liberacion saldos CDP

La presente certificación se expide para el cobro de $ 86.242.396 que Corresponde a 878 facturas por atenciones de pacientes durante el periodo 1/08/2025 hasta el 31/12/2025. Correspondiente a la TERCERA FACTURACIÓN, Según facturas presentadas. Así como facturas rezagadas de los meses de Junio y Julio del 2025

Atentamente,

JORGE QUINTERO BULA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CÓDIGO 242 GRADO 45 DEL AREA DE LA SALUD DE LA DIRECCION OPERATIVA DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL DADIS.
SUPERVISOR

Actuando en mi calidad de supervisor o interventor de este contrato, certifico que he validado la información aquí relacionada Y que toda la documentación que se encuentra anexa a este certificado es fidedigna. Razón por la cual doy fe que la cuota o servicio fue ejecutada satisfactoriamente por el contratista, por lo tanto, doy mi autorización y orden para que se realice su pago

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar | < | >

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.7863159
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	9/05/2025 4:01:57 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	CD-DADIS-CONTINT-005-2025
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS
Tipo de Contrato	Otro
¿Asociado a otro contrato?	○ Sí ◉ No
Duración del contrato	9 Meses
Fecha de inicio de contrato	3/06/2025 11:40:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	31/12/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	○ Sí ◉ No *
Obligaciones Ambientales	◉ Sí ○ No *
Fecha de inicio de obligaciones ambientales	1/01/2026 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha fin de obligaciones ambientales	30/06/2026 11:29:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Incluye criterios de sostenibilidad ambiental	○ Sí ◉ No *
Obligaciones pos consumo	○ Sí ◉ No *
Reversión	○ Sí ◉ No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ALCALDÍA DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS 0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Cartagena

Información del Proveedor contratista

ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.*

COLOMBIA, Cartagena
Número de documento 806010305

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.*			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ* ***Fecha de aprobación:*** *13/05/2025 12:15:42 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *RAFAEL ANTONIO NAVARRO ESPAÑA* ***Fecha de aprobación:*** *13/05/2025 4:34:32 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_7863159_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_7863159_En ejecución

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación directa (con ofertas)
Unidad de contratación	EQUIPO DADIS
Proceso de Contratación	CD-DADIS-CONTINT-005-2025
Título de la oferta	CD DADIS CON 005-2025
Cuantía del contrato	125.000.000 COP

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar | < | >

CLAUSULADO ANEXO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CD-DADIS-CONTINT-005-2025

OBJETO:	«**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS**
CONTRATANTE:	**DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS**
EJECUTORA:	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCA CARTAGENA DE INDIAS**

Entre el **DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS**, entidad pública identificada con el NIT. 890.480.184-4, representado legalmente por **DUMEK JOSÉ TURBAY PAZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 73.547.859 expedida en el Carmen de Bolívar, quien actúa en calidad de Alcalde, elegido popularmente para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2027, posesionado mediante Acta de fecha 28 de diciembre de 2023 ante la Notaría Sexta del Círculo de Cartagena, quien en ejercicio de sus funciones y facultades constitucionales, legales y reglamentarias nombró como Director del Departamento Administrativo Distrital de Salud Código 055, Grado 61, cargo ostentado por RAFAEL ANTONIO NAVARRO ESPAÑA mayor de edad, vecino de la ciudad de Cartagena, identificado con la cédula de ciudadanía No. 73.242.042 expedida en Cartagena, nombrado mediante Decreto Distrital No. 0088 de fecha 27 de enero de 2025, debidamente posesionado mediante diligencia de posesión No. 010 de fecha 31 de enero de 2025, y quien en el ejercicio de la facultad para comprometer contractualmente a este ente territorial mediante el Decreto No. 1976 del 30 de diciembre de 2024, y quien en adelante se denominará el DISTRITO, por una parte y por la otra, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**, entidad descentralizada del orden distrital, creada mediante Decreto 0421 de 2001, identificada con el Nit.: 806.010.305-8, que para los efectos de este contrato interadministrativo actúa por conducto de **JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ**, identificado con cedula de ciudadanía No.7.226.860 de Duitama, en calidad de **AGENTE INTERVENTOR** designado según acta de posesión DPSS-I-005-2024 de 27 de mayo de 2024, y Resolución No.2024420000005365-6 de 27 de mayo de 2024 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud por medio de la cual se acepta la renuncia del agente especial interventor de la ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS y se dictan otras disposiciones, y debidamente facultado para celebrar este contrato según lo dispuesto en el Manual de Contratación de la entidad y el Acuerdo No 175 de Mayo 23 de 2016 y que en adelante se denominará **ESE HLCI o LE EJECUTORA,** no encontrándonos incursos en causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de intereses o prohibición de rango constitucional y legal, hemos acordado celebrar el presente Contrato Interadministrativo, previas las siguientes consideraciones:

I. Que en el **DISTRITO DE CARTAGENA**, una de las problemáticas identificadas en materia de salud lo configura la existencia de una población insatisfecha por la inoportunidad en la atención en salud de la población no asegurada y desplazados, a quienes el Estado debe garantizarles la atención de sus necesidades en salud en todos los niveles de complejidad bajo los preceptos de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, integralidad y calidad en los términos definidos por la Constitución y las leyes aplicables.

II. Que el **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS**, con la finalidad de poder brindar todas las garantías para el acceso a los servicios de salud para la población sin afiliación al sistema de seguridad social en salud, elaboró los estudios previos en los que se plasmó la justificación necesidad para la **« PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS»** determinando oportuno y conveniente la ejecución a través de un Contrato Interadministrativo a celebrarse con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**

III. Que, con base en las anteriores consideraciones, **EL DISTRITO** y **LA EJECUTORA**, acuerdan que el presente Contrato se regirá por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, su Decreto Compilatorio 1082 de 2015 y las demás complementarias y concordantes sobre la materia. En desarrollo de lo anterior, acuerdan las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA 1. OBJETO. «PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS»

CLÁUSULA 2. ALCANCE DEL OBJETO. En cumplimiento del objeto contractual, **LA EJECUTORA** se compromete a desarrollar, entre otras, las siguientes actividades:

2.1 POBLACIÓN OBJETO:

La prestación de los servicios de mediana y alta complejidad se hará a la población a la población que se describe a continuación:

a) Atención a la población pobre y no asegurada, residente en el Distrito de Cartagena de Indias y sus corregimientos tanto continentales como insulares, durante el periodo de transición de afiliación al Régimen Subsidiado.
b) Atención a la población en condición de desplazamiento forzado, mientas adelanta los trámites correspondientes para el ingreso en la plataforma **VIVANTO** de la Unidad para la Atención y Reparación Integral de Víctimas.
c) Atención a la población habitante de calle durante el periodo de transición de afiliación al Régimen Subsidiado.
d) Servicios de urgencias para extranjeros de tránsito en la ciudad.
e) Atención a la población migrante priorizada menores de cinco años, mujeres gestantes y adultos mayores.
f) Acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la población objeto (PNA).
g) Atención a la población retirada del Sistema de Seguridad Social en salud

h) La población mirante irregular que no se encuentra priorizada dentro de la población descrita en literal e), podrá autorizarse previa auditoria concurrente por parte de la Dirección Operativa de Prestación de Servicios bajo criterio médico.

2.2 SERVICIOS:

Los servicios de salud que se encuentran habilitados según consulta realizada al REPS y se anuncian a continuación:

Grupo	Código	Servicios
Consulta externa	312	Enfermería
	328	Medicina General
	334	Odontología General
	344	Psicología
	420	Vacunación
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	748	Radio Odontológica
	712	Toma de muestras de Laboratorio
	749	Toma de muestras de cuello uterino y Ginecológicas
	745	Imágenes Diagnosticas – No ionizantes
	706	Laboratorio Clínico
	714	Servicio Farmacéutico
	744	Imágenes Diagnosticas – Ionizantes
	742	Diagnostico vascular
Atención inmediata	1105	Atención Prehospitalaria
	1102	Urgencias
	1103	Transporte Asistencial Básico
	1104	Transporte Asistencial Medicalizado
Internación	129	Hospitalización Adultos
	130	Hospitalización pediátrica

En General los demás servicios Habilitados en El REPS. En relación con los Medicamentos, se suministrarán aquellos de uso hospitalario contenidos en el Anexo técnico de la Resolución 2366 De 2023 del Ministerio de Salud y protección Social y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

- El contratista garantizará el transporte básico y medicalizado interhospitalario de la población objeto de este contrato.
- El servicio de ambulancia tendrá un funcionamiento de veinticuatro (24) horas, los siete (7) días de la semana en todo el territorio del Distrito de Cartagena (zona urbana y zona rural).
- Realizar Acciones de Promoción y Prevención.

Teniendo en cuenta lo estipulado en el artículo 23 de Ley 1122 de 2007 y el artículo 2.5.3.4.6. del Decreto 0780 de 2016, el Contratista garantizará que se prestarán los servicios contratados con cobertura, oportunidad y resolutividad y para tal fin se determinan los siguientes estándares:

SERVICIO	OPORTUNIDAD	MECANISMO DE EVALUACIÓN
Medicina General	2 días calendario	Auditor DADIS
Consulta Odontológica	3 días calendario	Auditor DADIS
Apoyo Diagnostico, laboratorio, ambulatoria	1 día calendario	Auditor DADIS
Apoyo Diagnostico, ecografías ambulatorias	3 días calendario	Auditor DADIS

SERVICIO	OPORTUNIDAD	MECANISMO DE EVALUACIÓN
Tiempo máximo asignado a la consulta de medicina general, 1er vez	20 Minutos	Auditor DADIS
Tiempo Mínimo asignado a la consulta de medicina general, control	15 minutos	Auditor DADIS

La información para la obtención de los anteriores indicadores se realizará con base en los reportes de la Circular Externa 030 de 2006 y la Circular 056 de 2009 y los RIPS que el contratista presente como soporte de la facturación presentada. Así como todos los reportes de indicadores de calidad que se encuentren vigentes a la fecha y en especial los de las resoluciones 202 DE 2021, 3280 DE 2018, 0256 DE 2016 y 1552 DE 2013 expedidas por el Ministerio de salud y protección Social.

El supervisor evaluara cada mes el cumplimiento de los indicadores de cobertura, oportunidad y resolutividad en la prestación de servicios de salud.

2.3 PROCESOS Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

El Decreto 441 de 2022 sustituto el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud y en él, se define lo siguiente:

> ***«Referencia y contrarreferencia****: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnico y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.*
>
> *La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud.*
>
> *La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.»*

El Departamento administrativo de Salud del Distrito de Cartagena procura un adecuado funcionamiento del proceso de referencia y contrarreferencia, que garantice la atención integral y oportuna de la población en los diferentes niveles de complejidad, propendiendo siempre la utilización racional de los recursos institucionales.

Por su parte el Decreto 4747 de 2007 en su artículo 18 establece:

> *«**Artículo 18.** Organización y operación de los centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres. Sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos profesionales, las entidades que administran regímenes de salud especiales y de excepción y a los prestadores de servicios de salud, corresponde a las direcciones territoriales de salud, regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia. El Ministerio de la Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los centros reguladores de urgencias y emergencias y desastres, - CRUE.»*

El Departamento Administrativo Distrital de Salud- DADIS velará por el cumplimiento de los procesos de referencia y contrarreferencia. Con respecto a la atención inicial de urgencias, Las entidades públicas o privadas del sector salud, que hayan prestado la atención inicial de urgencias, deben garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la institución del grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención y La institución referente, será responsable de la atención del usuario o del elemento objeto de remisión, hasta que ingrese a la institución receptora.

El Departamento Administrativo y Distrital de Salud continuará el desarrollo y mejoramiento de este proceso de acuerdo a las Normas técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Protección Social. Es función entonces del Ente Territorial dirigir, orientar y fortalecer la organización de la red de servicios de salud y de otros regímenes el Distrito, que permitan la operatividad del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, así como determinar las necesidades de apoyo tecnológico de las entidades de mayor a menor grado de complejidad y de las instituciones de un mismo grado de complejidad entre sí. Establecer convenios interinstitucionales que faciliten el desarrollo del Sistema.

2.4 **PERIODICIDAD DE LA ENTREGA DE INFORMACIÓN DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD, RIPS.**

La RESOLUCIÓN 2275 DE 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta – FEV en salud y se dictan otras disposiciones*"

La mencionada norma, en su artículo 4º define lo siguiente:

> ***«Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS -:*** *El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud es el conjunto de datos que contiene la información relacionada con la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud al (los) usuario(s). El RIPS se utilizará para los procesos de prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud y su facturación, así como para los procesos de dirección, regulación y control.*
> *El RIPS será generado, validado y enviado como soporte de la factura de venta por parte de los facturadores electrónicos del sector salud, esto es, prestadores de servicios de salud, proveedores de tecnologías en salud y otras entidades que en el marco de sus funciones legales deban entregarlos.*
> *La estructura de los datos que conforman el RIPS se define en el anexo técnico No. 1 que hace parte integral de la presente resolución.»*

En relación con el Ámbito de Aplicación en su artículo 2°, señala:

> *"Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución son aplicables a:*
> *1. Los prestadores de servicios de salud (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, profesionales independientes y transporte asistencial de pacientes).*
> *2. Los proveedores de tecnologías en salud.*
> *3. Otras entidades que en el marco de sus funciones legales deban entregar los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS al Sistema de General de Seguridad Social en Salud (entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud y organismos que realicen pilotos o estudios de investigación asociados a la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud).*
> *4. Entidades responsables de pago: Entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, entidades territoriales, administradoras de riesgos laborales en el componente salud, el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y los administradores de los regímenes Especial y de Excepción, cuando operen como pagadores de servicios y tecnologías a prestadores o proveedores en los términos de los numerales 7 y 8 del artículo 2.5.3.4.1.3 del Decreto 780 de 2016.*
> *5. Otros pagadores: Compañías de seguros autorizadas para ofrecer pólizas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT y las entidades que ofrecen planes voluntarios de salud.*
> *6. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.*
> *Parágrafo 1. Los eventos en que sea obligada a efectuar el pago, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES podrá tenerse en cuenta como otro pagador.*
> *Parágrafo 2. Para los efectos previstos en la presente resolución, se entienden como facturadores electrónicos del sector salud, tas entidades encargadas de la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionadas en los numerales 1 , 2 y 3 de este artículo.*
> *Parágrafo 3. Estas entidades deberán incorporar y usar en sus procesos de información, los contenidos y estructura definidos en los RIPS y en la FEV en salud".*

De otro lado el artículo 9° reza:

"Artículo 9. Procesos informáticos en los facturadores electrónicos en salud y demás entidades obligadas a reportar RIPS. Los obligados a reportar son responsables de los siguientes procesos informáticos:

1. Generación o actualización de datos: Para ello deberán:

1.1. Ajustar las formas de registro manual o automatizado, que incluyan los contenidos y la estructura que se definen en la presente resolución.

1.2. Hacer el registro de los datos con la prestación o provisión del servicio o tecnología de salud.

1.3. Garantizar la confiabilidad, calidad, oportunidad y validez de los datos, así como su respectivo almacenamiento.

1.4. Garantizar que al momento de generar o actualizar el dato en su sistema de información, éste cumpla con las condiciones de estructura, contenido y relaciones definidas en la presente resolución para su adecuada validación.

2. Validación local: Adelantar el proceso de verificación de la consistencia de los datos, en cuanto a los valores que asumen los campos y las relaciones de los RIPS como soporte a la factura electrónica de venta en salud, previo a su transferencia. De identificarse inconsistencias, deberán efectuarse los ajustes reportados a cada conjunto de información (XML-JSON).

3. Transferencia de archivos al Ministerio: Luego de superar la validación local (no admite motivos de rechazo), los facturadores electrónicos del sector salud deberán transmitir al Ministerio de Salud y Protección de Social, los RIPS y e' archivo de la factura electrónica de venta en salud con validación previa de la

Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN a través de la plataforma del mecanismo único de validación de que trata el artículo 10 de la presenta resolución, utilizando la funcionalidad establecida para cada una de la soluciones (Cliente Servidor o API Docker).

4. La plataforma del mecanismo único de validación en el Ministerio, realizará las validaciones de segundo nivel al conjunto de información y si estas son superadas, generará y devolverá el Código Único de Validación — CUV mediante el cual se certifica la consistencia y unicidad de los archivos recibidos. De identificar inconsistencias, deberán efectuarse los ajustes reportados a cada conjunto de información (XMLJSON)"

Así mismo el Artículo 14, el cual reza:

"**Artículo 14, *Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.*** Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

Una vez recibidos dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará automáticamente el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud- conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes de ley de la primera factura, procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya.

Así las cosas, se tiene que los datos que origina **LA EJECUTORA,** como resultado de la prestación de servicios individuales de salud cubiertos con recursos por el **DISTRITO DE CARTAGENA**, deben ser enviados por el prestador con las facturas de venta por los servicios prestado, y deben ser radicadas dentro de los primeros veintidós (22) hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN.

CLÁUSULA 3. PLAZO. El contrato tendrá un plazo hasta el **TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTICINCO (2025)**, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato, esto es, (i) la aprobación de las garantías, (ii) la expedición del Registro Presupuestal y (iii) suscripción del Acta de Inicio.

CLÁUSULA 4. VALOR DEL CONTRATO. El valor estimado del contrato es de **CIENTO VEINTICINCO MILLLONES DE PESOS M/CTE ($125.000.000)**

CLÁUSULA 5. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL. El Distrito de Cartagena pagará al contratista el valor del contrato que se derive del proceso de selección, con cargo al siguiente Certificado de Disponibilidad Presupuestal:

CDP				
No.	**Unidad Ejecutora**	**Fuente**	**Rubro**	**Valor**
25000685	10- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD	1.2.1.0.00-001 - Ingresos corrientes de Libre Destinación	2.3.1906.0300.2024130010015 - FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACION RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIASDISTRITO CARTAGENA DE INDIAS	**$ 104.800.000,00**

25000686	10- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD	1.2.1.0.00-001 - Ingresos corrientes de Libre Destinación	2.3.1906.0300.2024130010015 - FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACION RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIASDISTRITO CARTAGENA DE INDIAS	**$ 20.000.000,00**
25000684	10- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD	1.2.1.0.00-001 - Ingresos corrientes de Libre Destinación	2.3.1906.0300.2024130010015 - FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACION RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIASDISTRITO CARTAGENA DE INDIAS	**$ 200.000,00**

La necesidad se encuentra incluida en el Plan Anual de Adquisiciones de la Entidad.

CLÁUSULA 6. FORMA DE PAGO. Se cancelará en pagos mensuales de acuerdo con cuenta de cobro presentada mes a mes y que será amparada por la facturación a la presentada por el contratista, por concepto de atención en salud prestada a la población objeto hasta completar la suma acordada cuya facturación debe estar soportada incluyendo todos los requisitos establecidos por la normatividad vigente sobre la materia. Igualmente es de carácter obligatorio la presentación de los RIPS, detallando cada una de las atenciones brindadas; deberá acompañarse del respectivo informe de auditoría, el informe de supervisión, sobre el cumplimiento de actividades contractuales.

Los servicios contratados se cancelarán bajo la modalidad de pago por paquetes integrales de atención acordados y las demás atenciones se cancelaran por evento teniendo como tarifa la establecida en el Decreto 2423 de 1996, con la actualización a SMLV a la vigencia 2025 menos el diez por ciento (SOAT menos el 10%) y la tarifa de medicamentos será PLM – 10 %, excepto los medicamentos regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, cuyo precio será el establecido por este ente rector.

NOTA 1. Los valores correspondientes a transporte de ambulancia, paquetes quirúrgicos, medicamentos y dispositivos médicos, servicios de laboratorio, consulta especializada, subespecialidades y terapias físicas, serán facturados conforme al listado de precios adoptados por la ESE HLCI mediante acto administrativo institucional que hace parte integral de este contrato.

NOTA 2. La ESE HLCI cargará en SECOP II una cuenta de cobro con la relación de todas las facturas correspondientes a dicha cuenta, así como los demás soportes que se le indiquen.

NOTA 3. La ESE HLCI deberá anexar los siguientes documentos: Constitución y aprobación de las garantías, acta de inicio. Debe estar soportada incluyendo todos los requisitos establecidos por la normatividad vigente sobre la materia. Igualmente es de carácter obligatorio la presentación de los RIPS, detallando cada una de las atenciones brindadas; deberá acompañarse del respectivo informe de auditoría, el informe de supervisión, sobre el cumplimiento de actividades contractuales. Los servicios contratados se cancelarán bajo la modalidad de pago por evento y se tiene como tarifa la establecida en el Decreto 2423 de 2006, actualizado a la vigencia 2025 menos el diez por ciento (10 %). La tarifa de medicamentos será PLM – 10%, excepto los medicamentos regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, cuyo precio será el establecido por este ente rector.

El Distrito realizara el proceso de revisión técnica de las cuentas, con base en los RIPS de atención y al cumplimiento de las metas de actividades a ejecutar en los programas de promoción de la salud objeto del mismo; las glosas u objeciones derivadas de este proceso serán reportadas al prestador según los términos determinados por la ley, con el fin de lograr su análisis y respectiva respuesta. El Departamento Administrativo Distrital de Salud, a través de la Dirección Operativa de Prestación de Servicios analizará el comportamiento mes a mes del presente Convenio y de acuerdo a las novedades presentadas que modifiquen las condiciones inicialmente pactadas e implique una mayor inversión por parte de la ESE, el Distrito podrá realizar la respectiva adición de recursos. El contratista, deberá acreditar cada vez que solicite el pago, que se encuentra al día con los pagos al Sistema Integral de Seguridad Social y aportes parafiscales.

NOTA 4. De conformidad con lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 2.4.10 del Decreto 762 de 2017 las metas definidas por las entidades territoriales con base en los lineamientos del mencionado parágrafo se deben consignar en un documento debidamente firmado por las partes, lo cual se hace a través de este Contrato Interadministrativo, haciendo parte integral del mismo las metas de producción de servicios y de gestión financiera de la ESE HLCI.

Para el pago EL CONTRATISTA deberá anexar los documentos solicitados y mencionados: constitución y aprobación de las garantías; acta de inicio; copia del contrato de fiducia o patrimonio autónomo debidamente suscrito y certificación del número de cuenta del encargo fiduciario según el artículo 2.2.1.1.2.4.1 del Decreto 1082 de 2015. Los pagos posteriores se realizará previo cumplimiento de la Prestación efectiva del servicio y porcentaje del cumplimiento de las metas para las actividades de promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, las cuales serán

calculadas con base en la matriz de la resolución 412 de 2008, en los servicios contratados lo cual debe ser certificado por el Supervisor del Contrato.

CLÁUSULA 7. OBLIGACIONES DE LA EJECUTORA

7.1. OBLIGACIONES GENERALES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS EN ADELANTE, LA EJECUTORA:

1. Desarrollar el objeto del contrato en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el contrato y la propuesta presentada.
2. Garantizar la calidad de los servicios prestados y/o productos entregables.
3. Dar a conocer a la Entidad cualquier reclamación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del contrato o sobre sus obligaciones.
4. Informar a la Entidad cuando ocurra una situación que implique una modificación del estado de los Riesgos existentes al momento de proponer o celebrar el contrato, como sería el caso de la existencia de investigaciones, medidas de aseguramiento o condenas proferidas en Colombia o en el extranjero que afecten a **LA EJECUTORA** o incidan en su capacidad para continuar con la ejecución del contrato.
5. Comunicarle a la Entidad cualquier circunstancia política, jurídica, social, económica, técnica, ambiental o de cualquier tipo, que pueda afectar la ejecución de este contrato.
6. Observar las leyes y los reglamentos relativos a salud ocupacional y seguridad industrial.
7. Informar los cambios en la composición del capital social de la persona jurídica cada vez que ocurran; la existencia de pactos o acuerdos de accionistas que guarden relación con las actividades de la sociedad; su pertenencia o no a un grupo empresarial, si se trata de una matriz, subordinada, o sucursal de sociedad extranjera, así como la información relevante de índole jurídica, comercial o financiera, como lo es indicar si está en proceso de liquidación la persona jurídica o sus representantes legales, socios o accionistas.
8. Cumplir con sus obligaciones laborales respecto del personal a su cargo y con las obligaciones tributarias y ambientales que le correspondan de acuerdo con su labor.
9. Realizar todos los pagos de honorarios y/o salarios, parafiscales e indemnizaciones a que haya lugar e igualmente dar cumplimiento a las normas de afiliación y pago de seguridad social integral (salud, pensiones y riesgos), que le correspondan de acuerdo con el personal que llegare a emplear en la ejecución del contrato, en las cuantías establecidas por la ley y oportunamente. Deberá demostrar el aporte a los sistemas de seguridad social integral y parafiscal (artículo 50 Ley 789 de 2002 y artículo 23 Ley 80 de 1993) que le corresponda para cada pago o abono en cuenta según la forma de pago.
10. Manejar con la debida confidencialidad la información a que tenga acceso, así como la producida a lo largo de la ejecución del contrato.
11. Reportar la información relacionada con la ejecución del contrato o que tenga incidencia en ella cuando sea requerida por la Entidad.

7.2. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, LA EJECUTORA

En cumplimiento del presente Contrato y de acuerdo al estudio previo y la propuesta presentada por la **ESE HLCI**, la cual hace parte integral del presente Contrato, la **ESE HLCI** se obliga a:

1. Prestar los servicios de salud del nivel de mediana y alta complejidad a la población objeto de este contrato de manera oportuna y adecuada, de acuerdo a la demanda y a la gestión de riesgo en salud, teniendo en cuenta toda la normatividad vigente
2. Garantizar la prestación de los servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, Atención Inmediata, Consulta Externa, Internación y Quirúrgicos**.**
3. Prestar integralmente los servicios de salud, cumpliendo con condiciones calidad, oportunidad, eficiencia e integralidad y humanización. Garantizando los derechos fundamentales a los usuarios que sean objeto de este Contrato.
4. Enviar mensualmente a la Dirección Operativa de Prestación de Servicios del DADIS, dentro de los veintidós (22) primeros días del mes siguiente, los RIPS de cumplimiento de prestación del servicio del mes inmediatamente anterior, que incluya de manera específica la relación de las acciones de prevención en salud que realice a la población objeto, con los soportes necesarios para demostrar la prestación del servicio**.**
5. Deberá dar cumplimiento al sistema de referencia y contra referencia en la forma establecida en el artículo 17 del Decreto 4747 de 2007.
6. Garantizar la propuesta de servicios contratada durante la vigencia del contrato**.**
7. Realizar los ajustes necesarios a los sistemas de información y facturación y dar cumplimiento a las normas establecidas por la DIAN, por la Superintendencia Nacional de Salud a los requerimientos del contratante, la supervisión, y demás normas vigentes**.**
8. Mantener indicadores de Calidad coherente con los promedios nacionales en los siguientes aspectos: Oportunidad en las citas especializadas, Satisfacción global del usuario, oportunidad en la atención de urgencia y aplicación de triage, Oportunidad en la atención de los servicios de Imagenología, porcentajes de reingresos hospitalarios, Porcentaje de infecciones intrahospitalarias, tasa de mortalidad intrahospitalaria y porcentaje de ocurrencia y vigilancia de eventos adversos.
9. La auditoría del servicio será concurrente incluyendo análisis de las historias clínicas, verificación del cumplimiento de los protocolos de atención

y guías de manejo establecidas, evaluación de los indicadores de eficiencia y efectividad del servicio, e informará mensualmente al supervisor sobre sus resultados y alternativas de solución implementadas para la corrección de los problemas detectados.

10. Presentar mensualmente registro individual de prestación de servicios de conformidad con lo establecido en la Resolución 2275 de 2023 y demás normas que lo modifiquen. En el caso de la población migrante la facturación deberá hacerse de acuerdo con lo establecido en la Circular 29 de 2017.
11. Presentar mensualmente un informe estadístico por servicios prestados con cargo al contrato.
12. El contratista garantizará el transporte básico y medicalizado interhospitalario de la población objeto de este contrato. El servicio de ambulancia tendrá un funcionamiento de veinticuatro (24) horas, los siete (07) días de la semana en todo el territorio del Distrito de Cartagena (zona urbana y rural).
13. Adelantará acciones de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad según las finalidades de la atención individual y el momento de curso de vida.
14. Trasladar al paciente a la Institución prestadora de servicios de salud que el CRUED le indique**.**
15. Aceptación de las recomendaciones del supervisor que no excedan el objeto de la contratación.
16. Asistir a las reuniones que sean convocadas por el DADIS, en relación con la ejecución del contrato.
17. Cumplir cabalmente con lo establecido en el decreto 064 del 20 de Enero del 2020 y que regula: a. Afiliación a través del SAT para no afiliados o con novedad de terminación de inscripción, cuando demanden servicios de salud o al momento en que sean focalizados por la entidad territorial. b. Afiliación de todo recién nacido y de sus padres no afiliados. de acuerdo Decreto 780 de 2016 y Circular 023 de 2019. c. Migrantes venezolanos con PEP vigente y sus hijos menores de edad con documento de identificación valido. d. Cuando el afiliado no haya cumplido con el deber de reportar esta novedad ante la EPS, la EPS puede reportarla directamente a la BDUA. Pasar a los otros.
18. Reportar de manera mensual al Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS la atención de pacientes con enfermedades de Alto Costo que ingresen a la ESE, según formato establecido.
19. Prestar los servicios de salud según el objeto contractual a las poblaciones especiales, entendiendo como tales a los desplazados y víctimas del conflicto armado, indígenas y demás grupos étnicos, desmovilizados, infantes, adolescentes y población migrante. Esta atención se desagregará en los respectivos RIPS que soporten la facturación.
20. Suministrar la información requerida, permitir el acceso e inspección a sus instalaciones, responder oportunamente las comunicaciones, facilitar las condiciones para el desarrollo de la función de supervisión del contrato y colaborar con la misma para el cabal cumplimiento, para lo cual deberá facilitar de manera oportuna, continua e integral los documentos soporte de las atenciones realizadas a los pacientes objetos del presente contrato. Presentar los reportes e informes al supervisor en las fechas estipuladas, y de igual forma tomar los correctivos necesarios por iniciativa propia o solicitadas por el supervisor cuando dé lugar a ello.
21. Designar un interlocutor exclusivo para este contrato.
22. Cumplir con las obligaciones de seguridad social y parafiscales a que hubiese lugar, de acuerdo con lo establecidos en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, este soporte debe ser anexo a la facturación presentada con cargo al presente contrato.
23. Suscribir las actas de inicio, suspensión y liquidación del presente contrato cuando haya lugar.
24. Llevar en forma ordenada el archivo de información generada del contrato en medio físico y magnético, para ser entregada al distrito cuando este así lo solicite. Se debe agregar; El contratista debe cargar mensualmente los documentos que son requeridos en la plataforma Secop II con el fin de avalar y aprobar las facturas que sean presentadas con cargo al presente contrato.
25. Adelantar las acciones pertinentes para la mitigación de los riesgos en la atención de la población.
26. Constituir las garantías que le sean solicitadas que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del presente contrato.
27. Informar oportunamente al Distrito cualquier dificultad que se presente en virtud del desarrollo de la ejecución del contrato.
28. Reportar en los periodos estipulados por las normas, los indicadores a que hubiese lugar.
29. Las demás inherentes a la ejecución del objeto del contrato.

CLÁUSULA 8. OBLIGACIONES DEL DISTRITO DE CARTAGENA.

1. Pagar el valor del contrato de acuerdo con los términos establecidos en este contrato.
2. Ejercer el respectivo control o supervisión en el cumplimiento del objeto del contrato y expedir la certificación de cumplimiento a satisfacción.
3. Solicitar informes mensuales o de aquellos que sean necesarios para la supervisión del contrato.
4. Suministrar al contratista todos aquellos documentos, información e insumos que requiera para el desarrollo de la actividad encomendada.
5. Prestar a **LA EJECUTORA** la colaboración que sea necesaria para asegurar que se cumpla el objeto del contrato, brindando la información que posea y que sea indispensable para el desarrollo del objeto señalado.
6. Realizar las acciones necesarias para el reconocimiento y cobro de sanciones o garantías a que hubiere lugar durante la ejecución del contrato.
7. Aprobar las garantías constituidas por **LA EJECUTORA**, siempre y cuando sean expedidas de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato.
8. Las demás que se deriven del objeto o de la naturaleza, inherentes al contrato, y su régimen.

CLÁUSULA 9. SUPERVISIÓN. La supervisión, control y vigilancia del contrato será ejercida por el profesional Código 242 Grado 45 de la dirección operativa de prestación de servicios del Departamento Administrativo Distrital de Salud o el funcionario de su dependencia que este designe, quien tendrá, además de las legales, las siguientes funciones:

1. Apoyar a **LA EJECUTORA** en todo lo que induzca a lograr mejores resultados en las distintas actividades del contrato.
2. Dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 83 y siguientes de la ley 1474 de 2011.
3. Garantizar que **LA EJECUTORA** de cumplimiento a los principios propios de la función administrativa y contractuales durante la ejecución del contrato.
4. Dar respuestas oportunas a las solicitudes que con ocasión del desarrollo del objeto presente **LA EJECUTORA.**
5. Velar por el cabal cumplimiento del objeto y de las obligaciones del contrato.
6. Impartir por escrito las órdenes y solicitudes necesarias para la correcta ejecución del objeto del contrato.
7. Verificar que la garantía solicitada este vigente de acuerdo con la ejecución del contrato.
8. Verificar el cumplimiento de las obligaciones previstas en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003, la Ley 1122 de 2007, Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, Ley 1562 de 2012 y demás normas que las modifiquen, adicionen, complementes o aclaren.
9. Suscribir todas las actas y demás documentos que surjan durante la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO 1. El Supervisor no está facultado en ningún momento para adoptar decisiones que impliquen modificación de los términos y condiciones previstos en este convenio, tal facultad será ejercida únicamente por el representante legal del Distrito o su delegatario**,** a través de modificaciones suscritas por las partes.

PARÁGRAFO 2. En el evento de cambio del supervisor, no será necesario modificar el contrato, y la designación se efectuará mediante comunicación escrita por parte del ordenador del gasto.

PARÁGRAFO 3. El supervisor del contrato deberá dejar constancia escrita de todas las actuaciones que adelante en desarrollo de las labores de supervisión y mantener el archivo correspondiente organizado y custodiado.

PARÁGRAFO 4. Sin perjuicio de lo anteriormente expuesto, además del Supervisor para el seguimiento del Contrato se conformará un Comité Operativo que estará a integrado por el Director Operativo de Prestaciones de Servicios del DADIS o su delegado, y el delegado de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**, Serán funciones del Comité Operativo: **1.** Monitorear el avance de las obligaciones del contrato, sin perjuicio de las competencias propias del supervisor. **2.** Revisar el desarrollo de cada acción frente a los objetivos propuestos. **3.** Aprobar informes de ejecución del contrato, sin perjuicio de las competencias propias de los supervisores, en los términos de la Ley 1474 de 2011. **4.** Las demás que sean necesarias para su funcionamiento y que sean aprobadas en sus sesiones.

CLÁUSULA 10. INDEMNIDAD. LA EJECUTORA se obliga a mantener indemne a **EL DISTRITO** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor del presente Contrato. **LA EJECUTORA** mantendrá indemne a **EL DISTRITO** por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que **LA EJECUTORA** asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato.

CLÁUSULA 11. MULTAS. Se causarán multas equivalentes a 1/2 SMMLV, por cada día calendario transcurrido a partir del tercer día hábil siguiente al momento en que se verifique la existencia de investigaciones penales, medidas de aseguramiento o condenas proferidas en Colombia o en el extranjero en contra de cualquiera de los directivos, representantes legales, accionistas o integrantes del Contratista, sin que estas hayan sido notificadas a la Entidad. La sumatoria de estas multas no podrá ser superior al cinco por ciento 5% del valor del contrato.

Si durante la ejecución del contrato se generaran incumplimientos de **LA EJECUTORA**, se causarán las siguientes multas:

CAUSALES:

a) Por atraso o incumplimiento de las actividades, se causará una multa equivalente al 0,5 % del valor del contrato, por cada día calendario de atraso.

b) Por no mantener en vigor, renovar, prorrogar, obtener para la etapa siguiente, corregir o adicionar las garantías, en los plazos y por los montos establecidos en la cláusula de garantías, de acuerdo al contrato inicial o sus modificaciones, se causará una multa equivalente al 1 % del valor del contrato, por cada día calendario de atraso en el cumplimiento; sin perjuicio de que con esta conducta se haga acreedor a otras sanciones más gravosas.

c) Si **LA EJECUTORA** no entrega la información completa que le solicite el Supervisor, que se relacione con el objeto del contrato, dentro de los plazos y en los términos de cada requerimiento, se causará una multa equivalente al 0,2 % del valor del contrato. Estas multas se causarán sucesivamente por cada día de atraso, hasta cuándo **LA EJECUTORA** demuestre que corrija el incumplimiento respectivo a satisfacción del Supervisor.

d) Por atraso imputable a **LA EJECUTORA** en la firma del Acta de Inicio, se causará una multa diaria equivalente al 0,3 % del valor del contrato, por cada día calendario de atraso. Igual sanción se aplicará en caso de que **LA EJECUTORA** o sus agentes no inicien efectivamente con la ejecución del contrato en la fecha acordada.

e) Por atraso en la prestación de los servicios comprendidos en el objeto del contrato, **LA EJECUTORA** se hará acreedor a una multa equivalente al 1% del valor del contrato, por cada día calendario de atraso.

f) Por incumplir las órdenes dadas por la Supervisión, el Contratista se hará acreedor a una multa equivalente al 0,2 % del valor del contrato, por cada orden incumplida.

g) Por no disponer del personal y/o los insumos requeridos, a **LA EJECUTORA** se le impondrá una multa equivalente al 0,5 % del valor del contrato.

h) Por atraso en el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la seguridad social, parafiscales, o pago de salarios o honorarios de alguno o algunos de sus empleados o Contratistas, al Contratista se le impondrá una multa equivalente a 1 salario mínimo diario legal vigente, por cada día calendario de atraso en el cumplimiento de dicha obligación.

PARÁGRAFO 1. Las multas son apremios a **LA EJECUTORA** para el cumplimiento de sus obligaciones y, por lo tanto, no tienen el carácter de estimación anticipada de perjuicios, de manera que pueden acumularse con cualquier forma de indemnización, en los términos previstos en el artículo 1600 del Código Civil.

PARÁGRAFO 2. En caso de que **LA EJECUTORA** incurra en una de las causales de multa, este autoriza a la Entidad Contratante para descontar el valor de la misma, la cual se tomará directamente de cualquier suma que se le adeude a **LA EJECUTORA**, sin perjuicio de hacer efectiva la cláusula penal o la garantía de cumplimiento del contrato.

PARÁGRAFO 3. El pago en cualquier forma, incluyendo la deducción de los valores adeudados a **LA EJECUTORA**, realizado con fundamento en las multas impuestas, no exonerará a **LA EJECUTORA** de continuar con la ejecución del contrato ni de las demás responsabilidades y obligaciones que emanen del contrato.

PARÁGRAFO 4. En caso de que **LA EJECUTORA** reincida en el incumplimiento de una o de varias obligaciones se podrán imponer nuevas multas.

PARÁGRAFO 5. Para efectos de la imposición de las multas el Salario Mínimo Diario o Mensual Vigente, será aquel que rija para el momento del incumplimiento del contrato.

PARÁGRAFO 6. El monto de ninguna de las sanciones asociadas a cada causal de multa, aplicada de forma independiente, podrá ser superior al 5% del valor del contrato, particularmente frente a aquellas que se imponen de forma sucesiva. Lo anterior, sin perjuicio de que se inicie un nuevo procedimiento sancionatorio para efectos de imponer nuevas multas.

CLÁUSULA 12. CLÁUSULA PENAL. Las partes acuerdan que la aplicación de la cláusula penal no exime el cumplimiento de las obligaciones contractuales y podrá exigirse a **LA EJECUTORA** la pena y la indemnización de perjuicios.

En caso de incumplimiento por parte de **LA EJECUTORA**, no subsanado en un plazo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha de incumplimiento, sin necesidad de previo requerimiento, por el simple retardo en el cumplimiento, por el cumplimiento imperfecto o por la inejecución total o parcial de las obligaciones a su cargo contraídas en virtud del presente acuerdo, **LA EJECUTORA** pagará a la Entidad, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. La presente cláusula penal no tiene el carácter de estimación anticipada de perjuicios.

PARÁGRAFO 1. El pago de la presente cláusula penal no extinguirá las obligaciones contraídas por **LA EJECUTORA** en virtud del presente contrato. En consecuencia, la estipulación y el pago de la pena dejan a salvo el derecho de la Entidad de exigir acumulativamente con ella el cumplimiento o la resolución del contrato, en ambos casos, con la correspondiente indemnización de perjuicios ocasionados en virtud del incumplimiento total o parcial o del cumplimiento tardío o imperfecto de las obligaciones a cargo de **LA EJECUTORA.**

PARÁGRAFO 2. LA EJECUTORA manifiesta y acepta que la Entidad compense el valor correspondiente que eventualmente resulte de la pena estipulada con las deudas que existan a su favor y que estén a cargo de la Entidad, ya sea en virtud de este contrato o de cualquier otro contrato o convenio que se haya suscrito entre las mismas partes, o por cualquier otro concepto.

CLÁUSULA 13. GARANTÍAS. El Distrito de Cartagena atendiendo a la cuantía del contrato a celebrarse, considera que una vez perfeccionado, **LA EJECUTORA** deberá amparar el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, para lo cual constituirá una Garantía Única de

Cumplimiento que cumpla con los parámetros, condiciones y requisitos que se indican en este numeral y en el Decreto 1082 de 2015, bajo cualquiera de las siguientes modalidades, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza, (ii) Patrimonio autónomo, (iii) Garantía Bancaria. Adicionalmente, deberá constituir un seguro de responsabilidad civil extracontractual. Todo lo anterior, como sigue:

13.1. GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO.

<table>
<tr><th>Característica</th><th>Condición</th></tr>
<tr><td>Clase</td><td>Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza para Entidades Estatales, (ii) Patrimonio autónomo, (iii) Garantía Bancaria.</td></tr>
<tr><td>Asegurado/ beneficiario</td><td>Distrito de Cartagena identificado con NIT 890.480.184-4</td></tr>
<tr><td>Amparos, vigencia y valores asegurados</td><td>
<table>
<tr><th>Amparo</th><th>Vigencia</th><th>Valor Asegurado</th></tr>
<tr><td>Cumplimiento general del contrato y el pago de las multas y la cláusula penal pecuniaria que se le impongan</td><td>Hasta la liquidación del contrato</td><td>Diez por ciento (10%) del valor del Contrato</td></tr>
<tr><td>Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales del personal que haya de utilizar en el territorio nacional para la ejecución del contrato</td><td>Plazo del contrato y tres (3) años más.</td><td>Cinco por ciento (5 %) del valor del Contrato</td></tr>
<tr><td>Calidad del servicio</td><td>Plazo de contrato y seis (6) meses más</td><td>Veinte por ciento (20 %) valor del Contrato</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Tomador</td><td>La garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el documento de constitución de la sociedad.</td></tr>
<tr><td>Información necesaria dentro de la póliza</td><td>• Número y año del contrato
• Objeto del contrato
• Firma del representante legal de LA EJECUTORA
• En caso de usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor. Ej. Cumplimiento, si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421</td></tr>
</table>

La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS** está obligada a restablecer el valor de la garantía cuando esta se vea reducida por razón de las reclamaciones que efectúe la Entidad, así como a ampliar las garantías en los eventos de adición y/o prórroga del contrato.

13.2. GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

Característica	Condición
Clase	Contrato de seguro contenido en una póliza
Asegurado/ beneficiario	Distrito de Cartagena identificado con NIT. 890.480.184-4 y **LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**
Tomador	La garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el documento de constitución de la sociedad.
Beneficiarios	Terceros afectados y Distrito de Cartagena identificado con NIT 890.480.184-4
Amparos	Responsabilidad Civil Extracontractual de la Entidad, derivada de las actuaciones, hechos u omisiones del Contratista o Subcontratistas autorizados. El seguro de responsabilidad civil extracontractual debe contener como mínimo los amparos descritos en el numeral 3º del artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015.
Valor	Doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV.
Vigencia	Igual al período de ejecución del contrato
Información necesaria dentro de la póliza	• Número y año del contrato • Objeto del contrato • Firma del representante legal de **LA EJECUTORA**

	En caso de usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor. Ej. Cumplimiento, si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421

CLÁUSULA 14. INDEPENDENCIA. LA EJECUTORA es independiente de la Entidad, en consecuencia, no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de la Entidad, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.

CLÁUSULA 15. INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL ENTRE LA ENTIDAD LA EJECUTORA. LA EJECUTORA ejecutará el presente Contrato con sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa y el personal que vincule durante la ejecución del Contrato será de su libre escogencia, debiendo cumplir con todos los requisitos exigidos en la normatividad aplicable y este Contrato. Entre **LA EJECUTORA**, el personal que éste contrate y la Entidad no existe, ni existirá vínculo laboral alguno. En consecuencia, **LA EJECUTORA** responderá de manera exclusiva por el pago de honorarios, salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral y contractual a que haya lugar. Así mismo, **LA EJECUTORA** debe verificar y/o cumplir con la afiliación de dicho personal al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos profesionales) y a la Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA, cuando haya lugar, de acuerdo con lo dispuesto en la ley.

CLÁUSULA 16. CESIÓN. LA EJECUTORA no podrá ceder los derechos y obligaciones emanados del Contrato, sin el consentimiento previo y expreso de la entidad, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar la cesión. La cesión se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 893 del Código de Comercio, en concordancia con las demás disposiciones vigentes sobre la materia.

CLÁUSULA 17. LIQUIDACIÓN. El futuro contrato se liquidará de común acuerdo por las partes, lo que se hará dentro de un término no mayor a cuatro (4) meses contados a partir de la finalización o cumplimiento del mismo; si el contratista no concurre a la liquidación de común acuerdo, o esta fracasa, la Entidad contratante liquidará unilateralmente mediante acto administrativo motivado, para lo cual dispone de dos (2) meses contados a partir del vencimiento del plazo convenido por las partes para practicarla. De conformidad con lo previsto por el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, si la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS** deja salvedades en la liquidación bilateral, la Entidad podrá liquidar unilateralmente, caso en el cual, esta solo procederá en relación con los aspectos que no hayan sido objeto de acuerdo, siempre que la liquidación unilateral pueda contener decisiones nuevas frente a la liquidación acordada o que no hayan sido respondidas por la Entidad con anterioridad a la liquidación.

Para la liquidación se exigirá a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS** la ampliación de las garantías, si es del caso, a fin de avalar las obligaciones que éste deba cumplir con posterioridad a la extinción del presente contrato.

CLÁUSULA 18. SUSCRIPCIÓN, PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. Para la suscripción del Contrato se necesita que **LA EJECUTORA** se encuentre al día en los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y con los aportes parafiscales, si es del caso. Para el perfeccionamiento se requiere la firma de las partes y constar por escrito. Para su ejecución, la aprobación de las Garantías y el Registro Presupuestal correspondiente en los términos del artículo 41 de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA 19. LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL. Las actividades previstas en el Contrato se desarrollarán en la ciudad de Cartagena, y el domicilio contractual es la misma ciudad.

CLÁUSULA 20. DOCUMENTOS.

Los documentos que a continuación se relacionan hacen parte integral del Contrato los cuales determinan, regulan, complementan y adicionan lo aquí pactado, y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales:

1. Estudios y documentos previos
2. Acto de justificación de la contratación directa
3. Propuesta y documentos de **LA EJECUTORA**
4. Las Garantías debidamente aprobadas
5. Toda la correspondencia que se surta entre las partes durante el término de ejecución del Contrato.

https://sigob.cartagena.gov.co/SeguimientoCorrespondencia?ID=H9Vc0TTDq+2Df5ChdljLMA==

Cartagena de Indias D. T y C., miércoles, 28 de mayo de 2025

Oficio AMC-OFI-0074136-2025

Señor
JORGE EDUARDO QUINTERO BULA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CÓDIGO 242 GRADO 45 DEL AREA DE LA SALUD DE LA DIRECCION OPERATIVA DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL DADIS
Correo: jquinterob@cartagena.gov.co

Asunto: NOTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN Contrato No. CD-DADIS-CONTINT-005-2025, CELEBRADO ENTRE DADIS Y LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

Cordial saludo:

Por medio de la presente, me permito comunicarle que fue designado como Supervisor del contrato No. **CD-DADIS-CONTINT-005-2025,** suscrito entre la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS,** identificado con el Nit. No**: 806010305,** el cual se relaciona a continuación para su conocimiento y control de la ejecución contractual:

Contrato No.	**No. CD-DADIS-CONTINT-005-2025**
Objeto	***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.***
Valor del contrato	**$125.000.000,00**
Plazo	**31 de diciembre de 2025**

Se anexa copia del contrato, mediante el cual fue designado como supervisor, pólizas de cumplimiento y su respectiva aprobación, CDP, RP; con la finalidad de ejercer las labores pertinentes.

Agradezco su amable atención.

Atentamente,

AMAURY PADILLA SALCEDO
Subdirector DADIS

Revisó: Yesenia María Ortega López PE Derecho DADIS

Proyectó: Valentina García Muñoz- Asesor Jurídico DADIS

E.A.P.

https://sigob.cartagena.gov.co/SeguimientoCorrespondencia?ID=H9Vc0TTDq+2Df5ChdljLMA==

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD- DADIS ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS

ACTA DE INICIO

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CD-DADIS-CONTINT-005-2025

OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.**
CONTRATANTE	**DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS**
CONTRATISTA	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO- E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**
VALOR	**$125.000.000**
FECHA DE INICIO	**03 de junio de 2025**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**31 de diciembre de 2025**
SUPERVISOR	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO CÓDIGO 242 GRADO 45 DEL AREA DE LA SALUD DE LA DIRECCION OPERATIVA DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL DADIS**

En Cartagena de Indias D.T. y C, las partes a saber, **JORGE EDUARDO QUINTERO BULA, PROFESIONAL ESPECIALIZADO CÓDIGO 242 GRADO 45 DEL AREA DE LA SALUD DE LA DIRECCION OPERATIVA DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL DADIS**, en su calidad de **SUPERVISOR** del **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CD-DADIS-CONTINT-005- 2025,** designado para ejercer dicha labor en representación del **DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS – DADIS y SABRINA VANLEENDEN GRANADOS,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.082.874.197 expedida en Santa Marta - Magdalena, actuando de acuerdo con lo contenido en el Decreto No 1294 del 15 de mayo de 2025 *"Por el cual se efectúa un encargo interinstitucional",* donde la Secretaria General De La Alcaldía Mayor De Cartagena De Indias, en ejercicio de las competencias que le fueron delegadas, se sirve realizar encargo como Gerente de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO- ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS** identificada con NIT. 806.010.305-8, declaran que las obligaciones establecidas en el contrato No. **CD- DADIS-CONTINT-005-2025**, inician el 03 de junio de 2025

Se firma el día 03 de junio de 2025

POR EL DISTRITO – DADIS

JORGE EDUARDO QUINTERO BULA.
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CÓDIGO 242 GRADO 45 DEL AREA DE LA SALUD DIRECCION OPERATIVA DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL DADIS

POR LA ESE-

SABRINA VANLEENDEN GRANADOS
C.C. 1.082.874.197 expedida en Santa Marta - Magdalena
Gerente (E)
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO- ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD- DADIS
ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS
APROBACIÓN DE PÓLIZA
CONTRATO No. CD-DADIS-CONTINT-005-2025

- **TOMADOR: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO- E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS IDENTIFICACIÓN: NIT. 806.010.305-8**
- **BENEFICIARIO: DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

VALOR TOTAL: CIENTO VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($125.000. 000)

Póliza (s) No(s)		**75-44-101145718 DEL 23 DE MAYO DE 2025.**				
Compañía de Seguros: Seguros del Estado S.A. Nit 860.009578-6						
Amparo	**%SMLMV**	**Valor Asegurado**	**Vigencia**		**Cumple**	
			Desde	**Hasta**	**SI**	**NO**
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Diez por ciento (10%) del valor del Contrato, Hasta la liquidación del contrato.	$12.500.000	13-05-2025	30-06-2026	**X**	
CALIDAD DEL SERVICIO	Veinte por ciento (20 %) valor del Contrato, Plazo de contrato y seis (6) meses más.	$25.000.000	13-05-2025	30-06-2026	**X**	
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	Cinco por ciento (5 %) del valor del Contrato, Plazo del contrato y tres (3) años más.	$6.250.000	13-05-2025	31-12-2028	**X**	
Plazo de ejecución: HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2025						

Póliza (s) No(s)		**75-40-101055071 DEL 23 DE MAYO DE 2025**				
Compañía de Seguros: Seguros del Estado S.A. Nit 860.009578-6						
Amparo	**%SMLMV**	**Valor Asegurado**	**Vigencia**		**Cumple**	
			Desde	**Hasta**	**SI**	**NO**

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	Debe amparar la responsabilidad extracontractual que se pudiera llegar a atribuir a la administración con ocasión de las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas o subcontratistas, la cual será equivalente a 200 **SMLMV.** La vigencia de esta garantía se otorgará por todo el período de ejecución del contrato	$284.700.000	13-05-2025	31-12-2025.	**X**	
Plazo de ejecución: HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2025						

Una vez analizadas las garantías, el suscrito Director del Departamento Administrativo Distrital de Salud-DADIS en el ejercicio de las atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias, especialmente, las facultades delegadas por el señor Acalde mediante el Decreto No. 0088 de fecha 27 de enero de 2025, debidamente posesionado mediante diligencia de posesión No. 010 de fecha 31 de enero de 2025, y el decreto No. 1976 del 30 de diciembre de 2024; encuentra que se ajusta a los parámetros fijadas en el contrato, por tanto, las aprueba en todas sus partes.

Para su constancia se firma la presente en la ciudad de Cartagena de Indias D.T y C a los 28 días del mes de mayo de 2025.

RAFAEL NAVARRO ESPAÑA
DIRECTOR
Departamento Administrativo Distrital de Salud-DADIS

Vo. Bo. Amaury Padilla Salcedo- Sub Director DADIS.

Revisó: Yesenia María Ortega López- PE Derecho DADIS

Proyectó: Valentina García Muñoz- Asesor Jurídico Externo DADIS

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-40-101055071	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
23	05	2025	13	05	2025	00:00	31	12	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	NIT: 806.010.305-8

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
	AV PEDRO DE HEREDIA CLL 33 NUEVA DEL TORIL # 22-54 PIE POPA		CARTAGENA, BOLIVAR	6505898

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
	DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS	NIT: 890.480.184-4

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO
	CENTRO CRA. 2 # 36-86 PLAZA DE LA ADUANA		CARTAGENA, BOLIVAR	6501096

BENEFICIARIO: 890480184 - DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIONES CORPORALES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES DE TERCEROS, DERIVADOS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO.CD-DADIS-CONTINT-005-2025, QUE TIENE COMO OBJETO:PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACION NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

BENEFICIARIOS:TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	13/05/2025	31/12/2025	$284,700,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****723,840.00	$ ******20,000.00	$ *****141,329.00	$ **********885,169.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JOA SEGUROS LTDA	174343	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-40-101055071

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

75-40-101055071

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

viernes, 23 de mayo de 2025

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:

DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS

Tomador:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

Inicio de vigencia:

martes, 13 de mayo de 2025

Fin vigencia:

miércoles, 31 de diciembre de 2025

Valor total asegurado:

$ 284.700.000,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:
- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:
- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionessoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.
Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS. (https://smartsupervision.segurosdelestado.com/PQRSD_GENERALES/Publica/)

Regresar

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-44-101145718	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
23	05	2025	13	05	2025	00:00	31	12	2028	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	NIT: 806.010.305-8

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
AV PEDRO DE HEREDIA CLL 33 NUEVA DEL TORIL # 22-54 PIE POPA	CARTAGENA, BOLIVAR	6505898

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS	NIT: 890.480.184-4

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CENTRO CRA. 2 # 36-86 PLAZA DE LA ADUANA	CARTAGENA, BOLIVAR	6501096

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO No.CD-DADIS-CONTINT-005-2025,QUE TIENE COMO OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACION NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/05/2025	30/06/2026	$12,500,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	13/05/2025	30/06/2026	$25,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	13/05/2025	31/12/2028	$6,250,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****260,684.00	$ *******8,000.00	$ ******51,050.00	$ **********319,735.00	$ *******43,750,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JOA SEGUROS LTDA	174343	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-44-101145718

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

75-44-101145718

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

viernes, 23 de mayo de 2025

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS

Tomador:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

Inicio de vigencia:

martes, 13 de mayo de 2025

Fin vigencia:

domingo, 31 de diciembre de 2028

Valor total asegurado:

$ 43.750.000,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Policía Automóviles:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:
- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Policía de SOAT:
- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionessoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.
Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS. (https://smartsupervision.segurosdelestado.com/PQRSD_GENERALES/Publica/)

Regresar

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

	ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	**CODIGO: GHAPR02-F003**
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE HACIENDA	**Versión: 3.0**
	PROCESO / SUBPROCESO: PRESUPUESTO / EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	**Fecha: 26/02/2025**
	FORMATO CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)	**Paginas: 1 de 1**

CDP: 25000684

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA Que en el presupuesto de gastos e inversiones de la vigencia 2025 existe apropiación disponible para atender la presente solicitud así:

Unidad Ejecutora	Rubro	Fuente De Financiacion	Valor
10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)	2.3.1906.0300.2024130010015 - FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACION RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS	1.2.1.0.00-001 - Ingresos corrientes de Libre Destinación	**$ 200.000,00**
			$ 200.000,00

TOTAL CDP: DOSCIENTOS MIL PESOS

Se expide en Cartagena, a los 26 días del mes de febrero del año 2025.

JORGE CARO LEONES
Responsable Presupuesto DADIS

Elaboró: DGENES	IP Imprimió: 2801:1e:d800:	Imprimio: JORGE LUIS CARO LEONES
Solicito : RAFAEL ANTONIO NAVARRO	Unidad Ejecutora: 10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)	
Numero SDP : 771	Elaboró SDP: DGENES	Fecha Impresion: 26/02/2025

	ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	**CODIGO: GHAPR02-F003**
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE HACIENDA	**Versión: 3.0**
	PROCESO / SUBPROCESO: PRESUPUESTO / EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	**Fecha: 26/02/2025**
	FORMATO CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)	**Paginas: 1 de 1**

CDP: 25000685

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA Que en el presupuesto de gastos e inversiones de la vigencia 2025 existe apropiación disponible para atender la presente solicitud así:

Unidad Ejecutora	Rubro	Fuente De Financiacion	Valor
10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)	2.3.1906.0300.2024130010015 - FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACION RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS	1.2.1.0.00-001 - Ingresos corrientes de Libre Destinación	**$ 104.800.000,00**
			$ 104.800.000,00

TOTAL CDP: CIENTO CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS

Se expide en Cartagena, a los 26 días del mes de febrero del año 2025.

JORGE CARO LEONES
Responsable Presupuesto DADIS

Elaboró: DGENES	IP Imprimió: 2801:1e:d800:	Imprimio: JORGE LUIS CARO LEONES
Solicito : RAFAEL ANTONIO NAVARRO	Unidad Ejecutora: 10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)	
Numero SDP : 772	Elaboró SDP: DGENES	Fecha Impresion: 26/02/2025

	ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	**CODIGO: GHAPR02-F003**
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE HACIENDA	**Versión: 3.0**
	PROCESO / SUBPROCESO: PRESUPUESTO / EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	**Fecha: 26/02/2025**
	FORMATO CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)	**Paginas: 1 de 1**

CDP: 25000686

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA Que en el presupuesto de gastos e inversiones de la vigencia 2025 existe apropiación disponible para atender la presente solicitud así:

Unidad Ejecutora	Rubro	Fuente De Financiacion	Valor
10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)	2.3.1906.0300.2024130010015 - FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACION RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS	1.2.1.0.00-001 - Ingresos corrientes de Libre Destinación	**$ 20.000.000,00**
			$ 20.000.000,00

TOTAL CDP: VEINTE MILLONES DE PESOS

Se expide en Cartagena, a los 26 días del mes de febrero del año 2025.

JORGE CARO LEONES
Responsable Presupuesto DADIS

Elaboró: DGENES	IP Imprimió: 2801:1e:d800:	Imprimio: JORGE LUIS CARO LEONES
Solicito : RAFAEL ANTONIO NAVARRO	Unidad Ejecutora: 10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)	
Numero SDP : 773	Elaboró SDP: DGENES	Fecha Impresion: 26/02/2025

	ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	**CODIGO: GHAPR02-F003**
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE HACIENDA	**Versión: 4.0**
	PROCESO / SUBPROCESO: PRESUPUESTO / EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	**Fecha: 15/01/2025**
	FORMATO CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)	**Paginas: 1 de 1**

CDP: 25000684-R

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA Que en el presupuesto de gastos e inversiones de la vigencia 2026 existe apropiación disponible para atender la presente solicitud así:

Unidad Ejecutora	Rubro	Fuente De Financiacion	Valor
10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)	R.2.3.1906.0300.2024130010015 - FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACION RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS	1.2.1.0.00-001 - Ingresos corrientes de Libre Destinación	**$ 200.000,00**
			$ 200.000,00

TOTAL CDP: DOSCIENTOS MIL PESOS

Se expide en Cartagena, a los 16 días del mes de enero del año 2026.

JORGE CARO LEONES
Responsable Presupuesto DADIS

Elaboró: ADMIN_JP_RESERVA	IP Imprimió:	Imprimio: MARLON JOSE LAPEIRA SEGURA
Solicito : RAFAEL ANTONIO NAVARRO	Unidad Ejecutora: 10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)	
Numero SDP : 771	Elaboró SDP: DGENES	Fecha Impresion: 04/03/2026

	ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	**CODIGO: GHAPR02-F003**
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE HACIENDA	**Versión: 4.0**
	PROCESO / SUBPROCESO: PRESUPUESTO / EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	**Fecha: 15/01/2025**
	FORMATO CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)	**Paginas: 1 de 1**

CDP: 25000685-R

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA Que en el presupuesto de gastos e inversiones de la vigencia 2026 existe apropiación disponible para atender la presente solicitud así:

Unidad Ejecutora	Rubro	Fuente De Financiacion	Valor
10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)	R.2.3.1906.0300.2024130010015 - FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACION RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS	1.2.1.0.00-001 - Ingresos corrientes de Libre Destinación	**$ 81.289.952,00**
			$ 81.289.952,00

TOTAL CDP: OCHENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

Se expide en Cartagena, a los 16 días del mes de enero del año 2026.

JORGE CARO LEONES
Responsable Presupuesto DADIS

Elaboró: ADMIN_JP_RESERVA	IP Imprimió:	Imprimio: MARLON JOSE LAPEIRA SEGURA
Solicito : RAFAEL ANTONIO NAVARRO	Unidad Ejecutora: 10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)	
Numero SDP : 772	Elaboró SDP: DGENES	Fecha Impresion: 04/03/2026

	ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	**CODIGO: GHAPR02-F003**
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE HACIENDA	**Versión: 4.0**
	PROCESO / SUBPROCESO: PRESUPUESTO / EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	**Fecha: 15/01/2025**
	FORMATO CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)	**Paginas: 1 de 1**

CDP: 25000686-R

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA Que en el presupuesto de gastos e inversiones de la vigencia 2026 existe apropiación disponible para atender la presente solicitud así:

Unidad Ejecutora	Rubro	Fuente De Financiacion	Valor
10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)	R.2.3.1906.0300.2024130010015 - FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACION RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS	1.2.1.0.00-001 - Ingresos corrientes de Libre Destinación	**$ 20.000.000,00**
			$ 20.000.000,00

TOTAL CDP: VEINTE MILLONES DE PESOS

Se expide en Cartagena, a los 16 días del mes de enero del año 2026.

JORGE CARO LEONES
Responsable Presupuesto DADIS

Elaboró: ADMIN_JP_RESERVA	IP Imprimió:	Imprimio: MARLON JOSE LAPEIRA SEGURA
Solicito : RAFAEL ANTONIO NAVARRO	Unidad Ejecutora: 10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)	
Numero SDP : 773	Elaboró SDP: DGENES	Fecha Impresion: 04/03/2026

	ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	**CODIGO: : GHAPR02-F004**
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE HACIENDA	**Versión: 4.0**
	PROCESO / SUBPROCESO: PRESUPUESTO / EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	**Fecha: 15/01/2025**
	FORMATO CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (CRP)	**Paginas: 1 de 1**

CRP: 6929

Beneficiario: 806010305 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

CDP: 25000685 **Fecha CDP:** miércoles 26 febrero 2025

DANE: 93199 - Otros servicios sanitarios n.c.p.

Tipo de compromiso: Contrato **Numero de compromiso:** CD-DADIS-CONTINT-005-2025

Fecha de compromiso: 13/05/2025

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

UNIDAD EJECUTORA	RUBRO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)	2.3.1906.0300.2024130010015 - FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACION RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS	1.2.1.0.00-001 - Ingresos corrientes de Libre Destinación	**$ 104.800.000,00**
		Total	**$ 104.800.000,00**

TOTAL: CIENTO CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS

Se expide en Cartagena, a los 15 días del mes de mayo del año 2025.

JORGE CARO LEONES
Responsable Presupuesto DADIS

Solicito: RAFAEL ANTONIO NAVARRO	Unidad Ejecutora: 10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)		
Elaboró: DGENES	Imprimió: DIANA MARCELA GENES ROMERO	Fecha: 16/05/2025	IP Imprimió: 2801:1e:d800:
Numero SRP : 25007415	Elaboró: SRP: dgenes	Fecha Impresion:	16/05/2025

	ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	**CODIGO: : GHAPR02-F004**
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE HACIENDA	**Versión: 4.0**
	PROCESO / SUBPROCESO: PRESUPUESTO / EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	**Fecha: 15/01/2025**
	FORMATO CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (CRP)	**Paginas: 1 de 1**

CRP: 6930

Beneficiario: 806010305 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

CDP: 25000686 **Fecha CDP:** miércoles 26 febrero 2025

DANE: 93199 - Otros servicios sanitarios n.c.p.

Tipo de compromiso: Contrato **Numero de compromiso:** CD-DADIS-CONTINT-005-2025

Fecha de compromiso: 13/05/2025

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

UNIDAD EJECUTORA	RUBRO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)	2.3.1906.0300.2024130010015 - FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACION RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS	1.2.1.0.00-001 - Ingresos corrientes de Libre Destinación	**$ 20.000.000,00**
		Total	**$ 20.000.000,00**

TOTAL: VEINTE MILLONES DE PESOS

Se expide en Cartagena, a los 15 días del mes de mayo del año 2025.

JORGE CARO LEONES
Responsable Presupuesto DADIS

Solicito: RAFAEL ANTONIO NAVARRO	Unidad Ejecutora: 10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)		
Elaboró: DGENES	Imprimió: DIANA MARCELA GENES ROMERO	Fecha: 16/05/2025	IP Imprimió: 2801:1e:d800:
Numero SRP : 25007421	Elaboró: SRP: dgenes	Fecha Impresion:	16/05/2025

	ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	**CODIGO: : GHAPR02-F004**
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE HACIENDA	**Versión: 4.0**
	PROCESO / SUBPROCESO: PRESUPUESTO / EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	**Fecha: 15/01/2025**
	FORMATO CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (CRP)	**Paginas: 1 de 1**

CRP: 6931

Beneficiario: 806010305 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

CDP: 25000684 **Fecha CDP:** miércoles 26 febrero 2025

DANE: 93199 - Otros servicios sanitarios n.c.p.

Tipo de compromiso: Contrato **Numero de compromiso:** CD-DADIS-CONTINT-005-2025

Fecha de compromiso: 13/05/2025

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

UNIDAD EJECUTORA	RUBRO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)	2.3.1906.0300.2024130010015 - FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACION RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS	1.2.1.0.00-001 - Ingresos corrientes de Libre Destinación	**$ 200.000,00**
		Total	**$ 200.000,00**

TOTAL: DOSCIENTOS MIL PESOS

Se expide en Cartagena, a los 15 días del mes de mayo del año 2025.

JORGE CARO LEONES
Responsable Presupuesto DADIS

Solicito: RAFAEL ANTONIO NAVARRO	Unidad Ejecutora: 10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)		
Elaboró: DGENES	Imprimió: DIANA MARCELA GENES ROMERO	Fecha: 16/05/2025	IP Imprimió: 2801:1e:d800:
Numero SRP : 25007420	Elaboró: SRP: dgenes	Fecha Impresion:	16/05/2025

CRP: 6929-R

Beneficiario: 806010305 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

CDP: 25000685-R **Fecha CDP:** viernes 16 enero 2026

DANE: 93199 - Otros servicios sanitarios n.c.p.

Tipo de compromiso: Contrato **Numero de compromiso:** CD-DADIS-CONTINT-005-2025

Fecha de compromiso: 13/05/2025

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

UNIDAD EJECUTORA	RUBRO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)	R.2.3.1906.0300.2024130010015 - FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACION RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS	1.2.1.0.00-001 - Ingresos corrientes de Libre Destinación	**$ 81.289.952,00**
		Total	**$ 81.289.952,00**

TOTAL: OCHENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

Se expide en Cartagena, a los 16 días del mes de enero del año 2026.

JORGE CARO LEONES
Responsable Presupuesto DADIS

	ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	**CODIGO: : GHAPR02-F004**
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE HACIENDA	**Versión: 4.0**
	PROCESO / SUBPROCESO: PRESUPUESTO / EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	**Fecha: 15/01/2025**
	FORMATO CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (CRP)	**Paginas: 1 de 1**

CRP: 6930-R

Beneficiario: 806010305 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

CDP: 25000686-R **Fecha CDP:** viernes 16 enero 2026

DANE: 93199 - Otros servicios sanitarios n.c.p.

Tipo de compromiso: Contrato **Numero de compromiso:** CD-DADIS-CONTINT-005-2025

Fecha de compromiso: 13/05/2025

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

UNIDAD EJECUTORA	RUBRO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)	R.2.3.1906.0300.2024130010015 - FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACION RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS	1.2.1.0.00-001 - Ingresos corrientes de Libre Destinación	**$ 20.000.000,00**
		Total	**$ 20.000.000,00**

TOTAL: VEINTE MILLONES DE PESOS

Se expide en Cartagena, a los 16 días del mes de enero del año 2026.

JORGE CARO LEONES
Responsable Presupuesto DADIS

Solicito: RAFAEL ANTONIO NAVARRO	Unidad Ejecutora: 10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)		
Elaboró: ADMIN_JP_RESERVA	Imprimió: MARLON JOSE LAPEIRA SEGURA	Fecha: 04/03/2026	IP Imprimió:
Numero SRP : 25007421	Elaboró: SRP: dgenes	Fecha Impresion:	04/03/2026

	ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	**CODIGO: : GHAPR02-F004**
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE HACIENDA	**Versión: 4.0**
	PROCESO / SUBPROCESO: PRESUPUESTO / EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	**Fecha: 15/01/2025**
	FORMATO CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (CRP)	**Paginas: 1 de 1**

CRP: 6931-R

Beneficiario: 806010305 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

CDP: 25000684-R **Fecha CDP:** viernes 16 enero 2026

DANE: 93199 - Otros servicios sanitarios n.c.p.

Tipo de compromiso: Contrato **Numero de compromiso:** CD-DADIS-CONTINT-005-2025

Fecha de compromiso: 13/05/2025

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

UNIDAD EJECUTORA	RUBRO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)	R.2.3.1906.0300.2024130010015 - FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACION RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS	1.2.1.0.00-001 - Ingresos corrientes de Libre Destinación	**$ 200.000,00**
		Total	**$ 200.000,00**

TOTAL: DOSCIENTOS MIL PESOS

Se expide en Cartagena, a los 16 días del mes de enero del año 2026.

JORGE CARO LEONES
Responsable Presupuesto DADIS

Solicito: RAFAEL ANTONIO NAVARRO	Unidad Ejecutora: 10 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD (DADIS)		
Elaboró: ADMIN_JP_RESERVA	Imprimió: MARLON JOSE LAPEIRA SEGURA	Fecha: 04/03/2026	IP Imprimió:
Numero SRP : 25007420	Elaboró: SRP: dgenes	Fecha Impresion:	04/03/2026

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45.524.695**

IBARRA PEÑA
APELLIDOS

LUZ YESENIA
NOMBRES



FIRMA

TRAMITE LICITACIO ABB CONSULTINDIC 26 2025



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-FEB-1981**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-ABR-1999 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500150-00373965-F-0045524695-20120508 0029822772A 1 6001825990

TRAMITE LICITACION ABB CONSULTING DIC 26 2025

Fecha: 30/abr/2026 **Fecha Radicacion:** **NIT:** -

No. Contrato - Resolucion - Orden:

Concepto: REGISTRO DE GLOSA ACEPTADA TOTALMENTE EN CONCILIACION - 29 ABRIL DE 2026 - FV_GCI

Cuenta	Detalle	Nit	Centro de Costo	DocRef	Débito	Crédito
58909004	IPS ACEPTA GLOSA TOTALMENTE EN CONCILIACION - 29 ABRIL DE 2026	890480184	E.S.E. HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS-ADMINISTRACIÓN	EV142954	110,500.00	
58909004	IPS ACEPTA GLOSA TOTALMENTE EN CONCILIACION - 29 ABRIL DE 2026	890480184	E.S.E. HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS-ADMINISTRACIÓN	EV146017	35,500.00	
13192212	REGISTRO DE GLOSA ACEPTADA TOTALMENTE EN CONCILIACION - 29 ABRIL DE 2026 - FV_GCI	890480184		EV142954		110,500.00
13192212	REGISTRO DE GLOSA ACEPTADA TOTALMENTE EN CONCILIACION - 29 ABRIL DE 2026 - FV_GCI	890480184		EV146017		35,500.00

El SUSCRITO REVISOR FISCAL

E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CARTAGENA DE INDIAS

NIT. 806010305-8

CERTIFICA:

Que la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CARTAGENA DE INDIAS,** identificada con NIT **806.010.305-8** se encuentra al día a la fecha de expedición del presente certificado, en el cumplimiento de los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Art 50 de Ley 789 de 2002) según planilla de aportes NO. 9500305853 con fecha de pago 28 de Agosto de 2026, en lo concerniente a los aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Que la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CARTAGENA DE INDIAS**, NIT. **806.010.305-8** se encuentra a la fecha a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes, y no cuenta con retraso o mora en el pago de estos aportes.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado a los 07 días del mes de Septiembre de 2026.

Atentamente,

LUZ YESENIA IBARRA PEÑA
Revisor Fiscal
T.P. 210284-T
Designado por ABB CONSULTING SAS

República de Colombia

Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



210284-T

LUZ YESENIA
IBARRA PEÑA
C.C. 45524695

RESOLUCION INSCRIPCION 852 **FECHA 22/12/2015**

UNIVERSIDAD P. C. JAIME ISAZA CADAVID

DIRECTOR GENERAL

VALIDO PARA ACT, ABB 26/122025

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA 211090

Escaneado con CamScanner

VALIDO PARA ACT, COMFAMILIAR 19/12/2025

213016

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.



www.ideas.com

Escaneado con CamScanner

INFORME FINANCIERO FINAL DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No CD-DADIS-CONINTINT-005de 2025 SUSCRITO ENTRE EL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS-DADIS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO		
Contrato de Prestación de Servicios:	CD-DADIS-CONTINT-005-2025, ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	De: 15/05/2025
Objeto del contrato: *PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS*		
Certificado de disponibilidad presupuestal:	No 25000684 de 26/02/2025 por $ 200.000.00 No 25000685 de 26/02/2025 por $ 104.800.000.00 No 25000686 de 26/02/2025 por $ 20.000.000.00 No 25000684-R de 16/01/2026 por $ 200.000.00 No 25000685-R de 16/01/2026 por $ 81.289.952,00 No 25000686-R de 16/01/2026 por $ 20.000.000.00	
Registro Presupuestal:	No 6929 de 15/05/2025 por $ 104.800.000.00 No 6930 de 15/05/2025 por $ 20.000.000.00 No 6931 de 15/05/2025 por $ 200.000.00 No 6929-R de 16/01/2026 por $ 81.289.952,00 No 6930-R de 16/01/2026 por $ 20.000.000.00 No 6931-R de 16/01/2026 por $ 200.000.00	
Supervisor:	Jorge Eduardo Quintero Bula Profesional especializado Área de salud código 242 grado 45 Dirección operativa de prestación de servicios Dadis	
Contratista: CR 1 12 118 BRR BOCAGRANDE CC PLAZA BOCAGRANDE PISO 10 E mail: gerencia@esecartagenadeindias.gov.co Tel. 3 1 6 8 7 7 7 1 3 3	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS Representante Legal: SABRINA VAN LEEDEN GRANADOS C.C. No. 1.082.874.197	
Valor inicial del contrato: Ciento venticinco Millones de pesos MCTE.		**($125.000.000.oo)**
Garantía: Cumplimiento No. **75-44-101145718** Responsabilidad Civil Extracontractual No **75-40-101055071**		Aprobado: 28/05/2025
Fecha de acta de inicio del contrato:		3/06/2025
Fecha de terminación del contrato:		31/12/2025
Terminación anticipada:		N/A
Plazo final ejecutado:		31/12/2025
ANTECEDENTES (Son los documentos que se han suscrito durante la ejecución)		

IMPUTACIONES. Que el contrato, el valor y los pagos realizados por el DISTRITO al Contratista estuvieron amparados por las asignaciones establecidas en el presupuesto de la vigencia 2025 y 2.026, de la siguiente manera:

CDP		RP	
No 25000684 de 26/02/2025	por $ 200.000.00	No 6929 de 15/05/2025	por $ 104.800.000.00
No 25000685 de 26/02/2025	por $ 104.800.000.00	No 6930 de 15/05/2025	por $ 20.000.000.00
No 25000686 de 26/02/2025	por $ 20.000.000.00	No 6931 de 15/05/2025	por $ 200.000.00
No 25000684-R 16/01/2026	por $ 200.000.00	No 6929-R de 16/01/2026	por $ 81.289.952,00
No 25000685-R 16/01/2026	por $ 81.289.952,00	No 6930-R de 16/01/2026	por $ 20.000.000.00
No 25000686-R 16/01/2026	por $ 20.000.000.00	No 6931-R de 16/01/2026	por $ 200.000.00

BALANCE FINANCIERO. Que el mencionado contrato presenta a la fecha el siguiente estado financiero: **La ESE Hospital Local Cartagena de Indias .** presento las siguientes facturaciones:

- Facturación 1 por valor de: $ 23.510.048,00
- Facturación 2 por valor de: $ 15.244.505.00
- Facturación 3 por valor de: $ 86.242.396.00

Que según los reporte emanados por el área Financiera del Dadis se le han realizado los siguientes pagos al contratista referente al contrato de Interadministrativa No. CD-DADIS-CONTINT-005-2025,

- Pago No 1 por valor de: $ 23.510.048,00 mediante orden de Giro 26001313 del 13/02/2026
- Pago No 2 por valor de $15.244.505.00 mediante orden de giro 26012566 del 10/04/2026

SUPERVISON DEL CONTRATO. Que el Supervisor del contrato, en cumplimiento de las funciones asignadas, dejo constancia de haber verificado, durante la ejecución contractual y para efectos de esta liquidación, el cumplimiento por parte del contratista del objeto contractual inicial, sus obligaciones específicas y el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Pensiones, de ello dan cuenta los informes de Certificación de interventoría de bienes , servicios y obras del cumplimiento por parte del contratista y el Informe final de ejecución del contrato que reposan en nuestros archivos muy se relacionan a continuación:

- Informe de supervisión No 1, valor aprobado $ 23.510.048,00
- Informe de supervisión No 2,valor aprobado $ 15.244.505.00
- Informe de supervisión No 2,valor aprobado $ 86.242.396.00

De acuerdo con la anterior información y los registros de facturas radicadas, auditadas y glosadas según consta en el aplicativo Sigdadis el comportamiento del contrato sería el siguiente:

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 125.000.000.oo
VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 124.996.946.oo
PORCENTAJE DE EJECUCION	99.998 %
VALOR FACTURADO Y PAGADO/DESEMBOLSADO	$ 38.754.553.oo
VALOR FACTURADO PENDIENTE DE PAGO	$ 86.242.396.oo
VALOR APROBADO PARA PAGO FINAL(Ultima facturación)	$ 86.242.396.oo
SALDO DEL CONTRATO A LIBERAR	$ 3.051.oo

La relación de facturas presentadas y avaladas, así como las glosadas presentadas en el procesos se pueden apreciar en los anexos denominados relaciones de facturas que fueron entregadas oportunamente.

Agradezco que se realice revisión del presente informe y se notifique cualquier variación que pudiesen existir con los registros que se llevan en la Clínica y tomar las decisiones pertinentes y los ajustes que sean necesarios.

Firma



JORGE EDUARDO QUINTERO BULA SUPERVISOR
PROFESIONAL EPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CODIGO
242 GRADO 45
DIRECCION OPERATIVA PRESTACION DE SERVICIOS

Revisado.

SABRINA VAN LEEDEN GRANADOS GERENTE
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

Alcaldía Mayor de
Cartagena de Indias

https://sigob.cartagena.gov.co/SeguimientoCorrespondencia?id=1XzTM5WhpnU4H3OkWZ96uW6aynCg3qbPfbPj1gbPS0k%3D

Cartagena de Indias D. T y C., viernes, 25 de septiembre de 2026
Oficio AMC-OFI-0138251-2026

Jorge Luis Caro leones
Director Administrativa y Financiera
ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS
Centro , Calle Larga, Casa Fátima
Ciudad

Asunto: **SOLICITUD LIBERACIÓN DE SALDO DE CDP**

Por medio de la presente, me permito solicitar la liberación del saldo de Tres mil cincuenta y un pesos con cero centavos $ 3.051.oo) de los recursos asociados al Certificado de Disponibilidad Presupuestal de reserva (CDP) No. 25000685-R y registro presupuestal de reserva (RP) 6929-R en el marco del proyecto de inversión BPIN 202413001015 — "Fortalecimiento De La Calidad De La Atención En Salud Para La Población Residente En El Distrito De Cartagena De Indias ", y correspondiente al contrato CD-DADIS-CONTINT-005-2025 CON LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS teniendo en cuenta, que la liquidación de dicho contrato así lo amerita.

A continuación, se relaciona el CDP a liberar:

Código CDP	Objeto	Fecha	Valor a liberar
25000685-R	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS*	16-01-2026	$ 3.051.oo

Agradeciendo la atención prestada.

Cordialmente,

Malka Irina Piña Berdugo
Directora Operativa de Prestacion de Servicios DADIS

RESPONSABLE	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Proyectó	Jorge Quintero Bula	P.E, Área salud	
Revisó			
Aprobó (si aplica)			
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma del remitente.			

SERVITRUST GNB SUDAMERIS

GCA-LTMV-1312

CERTIFICA

Que el **FIDEICOMISO SERVITRUST GNB SUDAMERIS S.A. - PATRIMONIO AUTÓNOMO ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS** bajo el **NIT 830.054.357,** mantiene vínculo comercial con nuestra Entidad a través del Fondo de Inversión Colectiva Abierto CASH No. **405505004029**, con fecha de apertura 4 de febrero de 2009, el cual actúa como una Cuenta de Ahorros para efectos transferencias y consignaciones.

Se expide a solicitud del cliente, en la ciudad de Bogotá D.C., a los tres (03) dias del mes de septiembre de 2026.

Cordialmente,

GERENCIA DE CANALES DE ATENCIÓN

Dirigido a: gerencia@esecartagenadeindias.gov.co

De uso exclusivo del destinatario

https://sigob.cartagena.gov.co/SeguimientoCorrespondencia?ID=9mQnE5fmlL4qVbA+vmEzGQ==

Cartagena de Indias D. T y C., martes, 18 de noviembre de 2025

Oficio AMC-OFI-0184651-2025

Señor:
Mónica Paola Manosalva González
Tesorera Distrital
Alcaldía Mayor de Cartagena DT y C
Centro 54, Cra. 10 #32, Edificio de las antiguas empresas públicas Ciudad

ASUNTO: ACLARACIÓN RESPECTO A LA IDENTIFICACION DE CONTRATISTA EN EL PROCESO IDENTIFICADO COMO CD-DADIS-CONTINT-005-2025, CON OBJETO: *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS"*
Cordial saludo,

En mi calidad de directore del Departamento Administrativo Distrital de Salud- DADIS, entidad territorial cuyo objetivo general es dirigir, orientar, regular, vigilar y controlar el Sistema de Seguridad Social en Salud en el Distrito de Cartagena, bajo una organización y gestión descentralizada del sector, que permita cumplir con los principios consagrados en la Constitución Política y los propios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, creando condiciones de acceso de toda la población a los servicios de salud en todos los niveles de atención y complejidad, por medio de la presente, me permito hacer aclaración y especial énfasis respecto a los siguientes puntos:

1. Entre DADIS y la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, se celebró contrato **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CD-DADIS-CONTINT-005-2025,** con objeto: ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN NO ASEGURADA (PNA) DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS"***

2. Que si bien en todo el proceso contractual se identifica como EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS con Nit. No: 806.010.305-8, en el RUT de esta, aparece con razón social **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.**

Empero de lo antes descrito, se hace total claridad que el proceso no estuvo viciado ni se incurrió en errores de fondo, solamente la forma en que se identificó la entidad no fue textualmente como aparece en el RUT, no queriendo decir esto que se hiciera referencia a una diferente, sigue siendo EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS; por lo tanto se le solicita tenga en cuenta esta información y se proceda con los trámites correspondientes dentro de sus competencias y haberes.

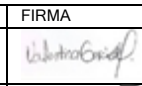
Una vez hecha la aclaración, agradezco su atención.

https://sigob.cartagena.gov.co/SeguimientoCorrespondencia?ID=9mQnE5fmlL4qVbA+vmEzGQ==

Atentamente,



RAFAEL NAVARRO ESPAÑA
DIRECTOR-DADIS

RESPONSABLE	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Proyectó	Valentina García Muñoz	Abogada DOPS	
Revisó	Malka Irina Piña Berdugo	Directora Operativa de prestación de Servicios	
Aprobó (si aplica)			
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma del remitente.			

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141245343781

(415)7707212489984(8020) 000014124534378 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 1 0 3 0 5	8	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
CR 1 12 118 BRR BOCAGRANDE CC PLAZA BOCAGRANDE PISO 10

42. Correo electrónico gerencia@esecartagenadeindias.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 8 7 7 7 1 3 3	3 0 0 7 7 5 1 0 6 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 1 0 6 2 9							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	1	4	1	6	2	3	4	2	5	2														

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
23- Agente de retencion en ventas
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-04-13 / 09:47:59AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VAN LEEDEN GRANADOS SABRINA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141245343781

(415)7707212489984(8020) **000014124534378 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 1 0 3 0 5	8	Impuestos de Cartagena 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 3	
72. Número	0 4 2 1	
73. Fecha	2 0 0 1 0 6 2 9	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	
76. Fecha de registro	2 0 0 1 0 6 2 9	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 3	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 1 0 6 2 9	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Contraloría Distrital 1 4

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 2 4 1 2 1 8		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141245343781

(415)7707212489984(8020) **000014124534378 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 1 0 3 0 5	8	Impuestos de Cartagena	6

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 0 5 1 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 8 2 8 7 4 1 9 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VAN LEEDEN	GRANADOS	SABRINA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141245343781

(415)7707212489984(8020) **000014124534378 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 0 1 0 3 0 5	8	Impuestos de Cartagena 6	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 5 5 2 4 6 9 5	1	2 1 0 2 8 4 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
IBARRA	PEÑA	LUZ	YESENIA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 6 0 1 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 4 4 1 0 0 1 2	9	2 6 8 6 2 9 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
PADILLA	DIAZ	ALEJANDRO	

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento
2 0 2 6 0 1 0 1

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 2 0 7 7 6 9 4	2	1 8 9 0 0 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ROMERO	ORTEGA	MARIA	ANDREA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 1 2 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

https://sigob.cartagena.gov.co/SeguimientoCorrespondencia?id=rQF52HNy0uCYAz3l1PTfX04M7Z8vAby8zD5TlWQGhl0%3D

Cartagena de Indias D. T y C., miércoles, 09 de septiembre de 2026

Oficio AMC-OFI-0130489-2026

Sra.
Monica Paola Manosalva Gonzalez
Tesorera Distrital
Alcaldía Mayor de Cartagena DT y C
Centro 54, Cra. 10 #32, Edificio de las antiguas empresas públicas
Ciudad

Asunto: **: CERTIFICACION FACTURAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**

Cordial saludo

El suscrito, en calidad de Supervisor de contrato No CD-DADIS-CONTINT-005 DE 2025, suscrito con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS** para la atención de la población no asegurada residente en el distrito de Cartagena de Indias, y después de consultar los aplicativos Sigdadis (RIPS) y el físico de los soportes anexos a las facturas que se relacionan a continuación corresponden a atenciones realizadas por la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS** a usuarios y las fechas de atención se corresponden con la vigencia del contrato, 03/06/2025 a 31/12/2025, por lo que se válida para pago, las cuales por ser en su mayoría de vacunación y actividades de consulta externa no tienen impresas la fecha de ingreso y egreso.

Las facturas relacionadas son:

No Factura	valor factura	Fecha de atencion
EV142499	$ 85.944,00	04/06/2025
EV142954	$ 670.056,00	04/06/2025
EV143566	$ 84.200,00	09/06/2025
EV143749	$ 85.065,00	08/06/2025
EV143759	$ 91.309,00	08/06/2025
EV143768	$ 179.628,00	07/06/2025
EV143827	$ 51.200,00	10/06/2025
EV144498	$ 86.515,00	14/06/2025

No Factura	valor factura	Fecha de atencion
EV144510	$ 178.100,00	14/06/2025
EV144536	$ 87.033,00	11/06/2025
EV145228	$ 418.200,00	06/06/2025
EV145256	$ 79.400,00	05/06/2025
EV145537	$ 592.102,00	14/06/2025
EV146017	$ 85.673,00	16/06/2025
EV146171	$ 7.917,00	16/06/2025
EV146650	$ 295.600,00	20/06/2025

No Factura	valor factura	Fecha de atencion
EV146651	$ 295.600,00	20/06/2025
EV146652	$ 295.600,00	20/06/2025
EV146653	$ 295.600,00	20/06/2025
EV146655	$ 141.400,00	20/06/2025
EV146657	$ 141.400,00	20/06/2025
EV146658	$ 141.400,00	20/06/2025
EV146659	$ 295.600,00	20/06/2025
EV146660	$ 141.400,00	20/06/2025

https://sigob.cartagena.gov.co/SeguimientoCorrespondencia?id=rQF52HNy0uCYAz3l1PTfX04M7Z8vAby8zD5TlWQGhl0%3D

EV146662	$ 141.400,00	20/06/2025
EV146663	$ 141.400,00	20/06/2025
EV146664	$ 295.600,00	20/06/2025
EV146666	$ 295.600,00	20/06/2025
EV146667	$ 295.600,00	20/06/2025
EV146668	$ 295.600,00	20/06/2025
EV146669	$ 295.600,00	20/06/2025
EV146921	$ 178.100,00	22/06/2025
EV147794	$ 385.300,00	16/06/2025
EV148300	$ 215.178,00	21/06/2025
EV149027	$ 94.456,00	22/06/2025
EV149029	$ 70.842,00	21/06/2025
EV149030	$ 94.456,00	22/06/2025
EV149031	$ 94.456,00	22/06/2025
EV149033	$ 23.614,00	22/06/2025
EV149037	$ 70.842,00	21/06/2025
EV149038	$ 94.456,00	21/06/2025
EV149041	$ 94.456,00	20/06/2025
EV149042	$ 23.614,00	20/06/2025
EV149047	$ 23.614,00	20/06/2025
EV149052	$ 94.456,00	22/06/2025
EV149054	$ 94.456,00	22/06/2025
EV149056	$ 47.228,00	22/06/2025
EV149057	$ 23.614,00	22/06/2025
EV149062	$ 23.614,00	22/06/2025
EV149063	$ 47.228,00	20/06/2025
EV149064	$ 94.456,00	20/06/2025
EV149069	$ 188.912,00	20/06/2025
EV149070	$ 23.614,00	23/06/2025
EV149071	$ 94.456,00	22/06/2025
EV149072	$ 47.228,00	22/06/2025
EV149075	$ 47.228,00	20/06/2025
EV149077	$ 70.842,00	21/06/2025
EV149080	$ 94.456,00	21/06/2025
EV149081	$ 23.614,00	22/06/2025
EV152069	$ 23.614,00	15/06/2025
EV152072	$ 23.614,00	14/06/2025
EV152078	$ 23.614,00	14/06/2025
EV152081	$ 23.614,00	15/06/2025
EV162949	$ 178.100,00	17/08/2025
EV162957	$ 110.123,00	14/08/2025
EV162978	$ 178.100,00	17/08/2025
EV163006	$ 92.949,00	04/08/2025
EV163078	$ 7.917,00	14/08/2025
EV163088	$ 7.917,00	14/08/2025
EV163110	$ 7.917,00	14/08/2025
EV163212	$ 7.917,00	14/08/2025
EV163253	$ 7.917,00	09/08/2025
EV163329	$ 7.917,00	09/08/2025
EV164078	$ 97.604,00	05/08/2025
EV164250	$ 7.917,00	21/08/2025
EV164372	$ 7.917,00	09/08/2025
EV164388	$ 179.730,00	21/08/2025
EV164831	$ 15.834,00	22/08/2025

EV152094	$ 23.614,00	14/06/2025
EV152115	$ 23.614,00	14/06/2025
EV152129	$ 23.614,00	14/06/2025
EV152130	$ 47.228,00	15/06/2025
EV152221	$ 90.135,00	07/07/2025
EV155650	$ 47.228,00	03/07/2025
EV155653	$ 70.842,00	03/07/2025
EV157583	$ 31.668,00	25/07/2025
EV158704	$ 7.917,00	01/08/2025
EV159123	$ 135.846,00	01/08/2025
EV159127	$ 178.100,00	01/08/2025
EV159133	$ 182.317,00	01/08/2025
EV159325	$ 7.917,00	04/08/2025
EV159477	$ 15.834,00	01/08/2025
EV159478	$ 69.200,00	02/08/2025
EV159533	$ 7.917,00	04/08/2025
EV159589	$ 31.668,00	04/08/2025
EV159591	$ 7.917,00	04/08/2025
EV159675	$ 15.834,00	05/08/2025
EV160029	$ 31.668,00	05/08/2025
EV160043	$ 7.917,00	05/08/2025
EV160136	$ 15.834,00	04/08/2025
EV160140	$ 7.917,00	04/08/2025
EV160152	$ 15.834,00	05/08/2025
EV160196	$ 23.751,00	05/08/2025
EV160337	$ 99.127,00	05/08/2025
EV160341	$ 178.100,00	02/08/2025
EV160345	$ 178.100,00	06/08/2025
EV160377	$ 179.730,00	02/08/2025
EV160382	$ 88.781,00	01/08/2025
EV160487	$ 85.830,00	02/08/2025
EV160594	$ 194.072,00	05/08/2025
EV160880	$ 89.036,00	10/08/2025
EV160917	$ 178.100,00	10/08/2025
EV160927	$ 7.917,00	04/08/2025
EV161223	$ 126.541,00	09/08/2025
EV161233	$ 84.397,00	09/08/2025
EV161326	$ 7.917,00	11/08/2025
EV161352	$ 7.917,00	11/08/2025
EV163371	$ 7.917,00	19/08/2025
EV163388	$ 7.917,00	09/08/2025
EV163397	$ 7.917,00	19/08/2025
EV163424	$ 7.917,00	19/08/2025
EV163442	$ 7.917,00	19/08/2025
EV163463	$ 7.917,00	19/08/2025
EV163466	$ 7.917,00	19/08/2025
EV163472	$ 7.917,00	19/08/2025
EV163477	$ 178.100,00	19/08/2025
EV163486	$ 84.200,00	13/08/2025
EV165005	$ 178.100,00	07/08/2025
EV165024	$ 854.671,00	09/08/2025
EV165085	$ 101.575,00	23/08/2025
EV165120	$ 114.500,00	13/08/2025
EV165121	$ 84.200,00	19/08/2025

EV161373	$ 31.668,00	05/08/2025
EV161494	$ 51.200,00	11/08/2025
EV161532	$ 7.917,00	12/08/2025
EV161556	$ 7.917,00	11/08/2025
EV161580	$ 7.917,00	11/08/2025
EV161594	$ 7.917,00	11/08/2025
EV161601	$ 7.917,00	12/08/2025
EV161642	$ 89.210,00	13/08/2025
EV161644	$ 106.022,00	12/08/2025
EV161803	$ 7.917,00	05/08/2025
EV161814	$ 7.917,00	05/08/2025
EV161820	$ 7.917,00	05/08/2025
EV161978	$ 7.917,00	01/08/2025
EV162006	$ 178.100,00	13/08/2025
EV162011	$ 88.426,00	13/08/2025
EV162048	$ 7.917,00	12/08/2025
EV162056	$ 7.917,00	12/08/2025
EV162149	$ 7.917,00	06/08/2025
EV162183	$ 15.834,00	12/08/2025
EV162264	$ 7.917,00	14/08/2025
EV162272	$ 7.917,00	06/08/2025
EV162274	$ 31.668,00	13/08/2025
EV162319	$ 93.900,00	08/08/2025
EV162323	$ 237.075,00	12/08/2025
EV162357	$ 7.917,00	13/08/2025
EV162363	$ 7.917,00	13/08/2025
EV162370	$ 96.611,00	13/08/2025
EV162394	$ 85.734,00	14/08/2025
EV162498	$ 63.336,00	14/08/2025
EV162533	$ 7.917,00	09/08/2025
EV162550	$ 7.917,00	09/08/2025
EV162568	$ 7.917,00	09/08/2025
EV162705	$ 92.636,00	04/08/2025
EV162751	$ 182.529,00	16/08/2025
EV162753	$ 85.734,00	15/08/2025
EV162889	$ 146.587,00	04/08/2025
EV162908	$ 96.850,00	16/08/2025
EV162924	$ 86.822,00	02/08/2025
EV162948	$ 88.505,00	17/08/2025
EV163614	$ 7.917,00	19/08/2025
EV163624	$ 7.917,00	19/08/2025
EV163636	$ 7.917,00	19/08/2025
EV163689	$ 7.917,00	16/08/2025
EV163693	$ 100.535,00	08/08/2025
EV163707	$ 7.917,00	16/08/2025
EV163729	$ 7.917,00	16/08/2025
EV163831	$ 23.751,00	20/08/2025
EV163998	$ 7.917,00	14/08/2025
EV164078	$ 97.604,00	05/08/2025
EV165133	$ 178.100,00	24/08/2025
EV165143	$ 182.529,00	19/08/2025
EV165166	$ 154.397,00	20/08/2025
EV165167	$ 103.710,00	24/08/2025
EV165174	$ 51.200,00	21/08/2025

https://sigob.cartagena.gov.co/SeguimientoCorrespondencia?id=rQF52HNy0uCYAz3l1PTfX04M7Z8vAby8zD5TlWQGhl0%3D

EV165284	$ 7.917,00	25/08/2025
EV165660	$ 7.917,00	04/08/2025
EV165685	$ 7.917,00	17/06/2025
EV165726	$ 92.604,00	20/08/2025
EV165771	$ 214.150,00	16/08/2025
EV165793	$ 94.267,00	25/08/2025
EV165823	$ 152.585,00	22/08/2025
EV165843	$ 183.076,00	26/08/2025
EV166154	$ 15.834,00	21/08/2025
EV166163	$ 23.751,00	22/08/2025
EV166231	$ 51.200,00	25/08/2025
EV166410	$ 63.336,00	11/08/2025
EV166434	$ 111.517,00	13/08/2025
EV166440	$ 173.511,00	22/08/2025
EV166810	$ 7.917,00	26/08/2025
EV166811	$ 178.100,00	30/08/2025
EV166832	$ 96.503,00	30/08/2025
EV166934	$ 31.668,00	29/08/2025
EV166954	$ 39.585,00	29/08/2025
EV167683	$ 51.800,00	13/09/2025
EV172363	$ 47.228,00	29/08/2025
EV172372	$ 94.456,00	16/06/2025
EV172387	$ 188.912,00	17/06/2025
EV172401	$ 47.228,00	29/08/2025
EV172405	$ 47.228,00	29/08/2025
EV172418	$ 141.684,00	29/08/2025
EV172425	$ 94.456,00	06/09/2025
EV172432	$ 23.614,00	25/09/2025
EV172440	$ 47.228,00	10/07/2025
EV172658	$ 94.456,00	06/09/2025
EV172659	$ 47.228,00	10/07/2025
EV172660	$ 23.614,00	06/09/2025
EV172663	$ 70.842,00	06/09/2025
EV172666	$ 70.842,00	25/09/2025
EV172668	$ 47.228,00	06/09/2025
EV172674	$ 23.614,00	05/09/2025
EV172676	$ 23.614,00	29/08/2025
EV172685	$ 23.614,00	06/09/2025
EV172714	$ 47.228,00	15/07/2025
EV172722	$ 47.228,00	27/08/2025
EV172731	$ 94.456,00	06/09/2025
EV172738	$ 23.614,00	05/09/2025
EV172743	$ 70.842,00	29/08/2025
EV172761	$ 47.228,00	06/09/2025
EV172776	$ 94.456,00	06/09/2025
EV172782	$ 23.614,00	06/09/2025
EV174138	$ 47.228,00	09/06/2025
EV180042	$ 15.834,00	15/09/2025
EV180102	$ 7.917,00	28/11/2025
EV180618	$ 31.668,00	15/10/2025
EV180622	$ 7.917,00	16/10/2025
EV180624	$ 7.917,00	20/10/2025
EV180625	$ 7.917,00	23/10/2025
EV180652	$ 7.917,00	13/09/2025
EV180655	$ 7.917,00	02/10/2025
EV180658	$ 15.834,00	05/11/2025
EV180697	$ 31.668,00	18/11/2025
EV180700	$ 7.917,00	22/11/2025
EV180721	$ 7.917,00	20/11/2025
EV180725	$ 7.917,00	23/09/2025
EV180740	$ 31.668,00	27/08/2025
EV180751	$ 31.668,00	28/10/2025
EV180854	$ 7.917,00	18/09/2025
EV180864	$ 31.668,00	12/11/2025
EV180920	$ 15.834,00	21/10/2025
EV181964	$ 23.751,00	19/11/2025
EV182190	$ 94.456,00	17/09/2025
EV182218	$ 47.502,00	22/07/2025
EV182260	$ 7.917,00	03/09/2025
EV182268	$ 7.917,00	25/09/2025
EV182315	$ 15.834,00	25/08/2025
EV182335	$ 47.502,00	27/08/2025
EV182344	$ 39.585,00	29/08/2025
EV182353	$ 31.668,00	02/09/2025
EV182355	$ 7.917,00	13/09/2025
EV182364	$ 63.336,00	03/09/2025
EV182370	$ 31.668,00	22/10/2025
EV182374	$ 15.834,00	17/09/2025
EV182382	$ 39.585,00	19/09/2025
EV182383	$ 15.834,00	19/09/2025
EV182405	$ 23.751,00	23/09/2025
EV182464	$ 7.917,00	28/07/2025
EV182467	$ 31.668,00	26/07/2025
EV182468	$ 7.917,00	16/06/2025
EV182530	$ 7.917,00	22/10/2025
EV182532	$ 15.834,00	24/10/2025
EV182535	$ 7.917,00	10/11/2025
EV182537	$ 15.834,00	28/11/2025
EV182559	$ 15.834,00	09/10/2025
EV182565	$ 15.834,00	10/10/2025
EV182568	$ 15.834,00	26/09/2025
EV182571	$ 39.585,00	21/10/2025
EV182575	$ 15.834,00	21/06/2025
EV182679	$ 7.917,00	02/10/2025
EV182680	$ 63.336,00	22/10/2025
EV182681	$ 23.751,00	22/10/2025
EV182682	$ 15.834,00	06/11/2025
EV182700	$ 7.917,00	24/11/2025
EV182734	$ 15.834,00	22/10/2025
EV182736	$ 7.917,00	21/11/2025
EV183069	$ 39.585,00	15/10/2025
EV183365	$ 70.842,00	05/09/2025
EV183371	$ 70.842,00	05/09/2025
EV183372	$ 63.336,00	22/10/2025
EV183374	$ 23.614,00	05/09/2025
EV183377	$ 47.228,00	05/09/2025
EV183387	$ 47.228,00	09/09/2025
EV183588	$ 23.751,00	08/07/2025
EV183629	$ 47.228,00	09/09/2025
EV183642	$ 23.614,00	18/06/2025
EV183645	$ 47.228,00	18/06/2025
EV183653	$ 70.842,00	18/06/2025
EV183655	$ 7.917,00	10/10/2025
EV183660	$ 94.456,00	18/06/2025
EV183665	$ 118.070,00	26/08/2025
EV183671	$ 70.842,00	06/08/2025
EV183673	$ 47.228,00	26/08/2025
EV183678	$ 70.842,00	26/08/2025
EV183680	$ 23.614,00	26/08/2025
EV183695	$ 23.614,00	26/08/2025
EV183700	$ 47.228,00	26/08/2025
EV183702	$ 23.614,00	26/08/2025
EV183708	$ 47.228,00	26/08/2025
EV183713	$ 23.614,00	25/08/2025
EV183725	$ 188.912,00	14/07/2025
EV183728	$ 70.842,00	17/07/2025
EV183730	$ 47.228,00	02/07/2025
EV183755	$ 70.842,00	13/08/2025
EV183756	$ 70.842,00	13/08/2025
EV183760	$ 70.842,00	20/08/2025
EV183762	$ 70.842,00	11/08/2025
EV183763	$ 70.842,00	06/08/2025
EV183764	$ 47.228,00	06/08/2025
EV183765	$ 23.614,00	06/08/2025
EV183766	$ 23.614,00	27/08/2025
EV183769	$ 47.228,00	26/08/2025
EV183772	$ 141.684,00	26/08/2025
EV183774	$ 47.228,00	26/08/2025
EV183778	$ 118.070,00	26/08/2025
EV183779	$ 70.842,00	02/09/2025
EV183780	$ 47.228,00	02/09/2025
EV183781	$ 23.614,00	11/07/2025
EV183782	$ 23.614,00	02/09/2025
EV183784	$ 23.614,00	02/09/2025
EV183786	$ 23.614,00	02/09/2025
EV183992	$ 70.842,00	02/09/2025
EV183994	$ 70.842,00	02/09/2025
EV183999	$ 70.842,00	02/09/2025
EV184000	$ 47.228,00	02/09/2025
EV184007	$ 47.228,00	02/09/2025
EV184009	$ 47.228,00	02/09/2025
EV184010	$ 23.614,00	24/10/2025
EV184013	$ 47.228,00	09/09/2025
EV184015	$ 23.614,00	09/09/2025
EV184018	$ 47.228,00	18/06/2025
EV184025	$ 118.070,00	09/09/2025
EV184031	$ 7.917,00	05/12/2025
EV184048	$ 47.228,00	25/08/2025
EV184162	$ 70.842,00	15/10/2025
EV184163	$ 15.834,00	18/12/2025
EV184270	$ 31.668,00	04/11/2025
EV184352	$ 7.917,00	08/07/2025

https://sigob.cartagena.gov.co/SeguimientoCorrespondencia?id=rQF52HNy0uCYAz3l1PTfX04M7Z8vAby8zD5TlWQGhl0%3D

EV184353	$	15.834,00	14/10/2025	EV187453	$	7.917,00	05/11/2025	EV190604	$	23.614,00	23/10/2025
EV184496	$	15.834,00	11/09/2025	EV187522	$	7.917,00	25/10/2025	EV190606	$	47.228,00	16/09/2025
EV184933	$	165.298,00	10/09/2025	EV187533	$	7.917,00	06/11/2025	EV190607	$	70.842,00	17/10/2025
EV185059	$	31.668,00	20/10/2025	EV187562	$	15.834,00	25/09/2025	EV190610	$	47.228,00	17/10/2025
EV185448	$	15.834,00	25/08/2025	EV187773	$	7.919,00	18/11/2025	EV190612	$	23.614,00	17/10/2025
EV185511	$	7.917,00	28/10/2025	EV187774	$	7.917,00	12/11/2025	EV190613	$	23.614,00	25/11/2025
EV185947	$	7.917,00	26/07/2025	EV187775	$	7.917,00	10/11/2025	EV190616	$	70.842,00	02/12/2025
EV186317	$	7.917,00	09/09/2025	EV187776	$	7.917,00	18/11/2025	EV190618	$	70.842,00	15/09/2025
EV186320	$	7.917,00	08/09/2025	EV188038	$	7.917,00	01/07/2025	EV190621	$	23.614,00	19/09/2025
EV186332	$	7.917,00	08/09/2025	EV188062	$	7.917,00	18/11/2025	EV190624	$	47.228,00	15/09/2025
EV186333	$	7.917,00	08/09/2025	EV188063	$	7.917,00	18/11/2025	EV190985	$	15.834,00	09/10/2025
EV186336	$	39.585,00	08/09/2025	EV188064	$	7.917,00	18/11/2025	EV191001	$	7.917,00	09/09/2025
EV186337	$	7.917,00	04/09/2025	EV188066	$	7.917,00	18/11/2025	EV191004	$	15.834,00	14/06/2025
EV186464	$	7.917,00	04/09/2025	EV188067	$	7.917,00	18/11/2025	EV191011	$	15.834,00	03/09/2025
EV186498	$	7.917,00	20/11/2025	EV188069	$	7.917,00	10/11/2025	EV191012	$	15.834,00	03/10/2025
EV186500	$	15.834,00	06/10/2025	EV188731	$	7.917,00	24/11/2025	EV191021	$	7.917,00	18/07/2025
EV186544	$	15.834,00	20/10/2025	EV188732	$	7.917,00	20/11/2025	EV191024	$	7.917,00	04/08/2025
EV186553	$	7.917,00	30/10/2025	EV188733	$	7.917,00	22/11/2025	EV191029	$	7.917,00	10/09/2025
EV186558	$	15.834,00	04/11/2025	EV188734	$	7.917,00	10/11/2025	EV191254	$	39.585,00	09/07/2025
EV186561	$	31.668,00	24/06/2025	EV188736	$	7.917,00	27/11/2025	EV191257	$	31.668,00	15/09/2025
EV186564	$	31.668,00	01/09/2025	EV188737	$	23.751,00	20/11/2025	EV191258	$	23.751,00	19/11/2025
EV186569	$	15.834,00	18/11/2025	EV188739	$	7.917,00	20/11/2025	EV191261	$	7.917,00	16/07/2025
EV186577	$	7.917,00	01/09/2025	EV188741	$	7.917,00	22/11/2025	EV191278	$	15.834,00	08/09/2025
EV186581	$	55.419,00	01/09/2025	EV188743	$	7.917,00	25/11/2025	EV192099	$	47.502,00	19/08/2025
EV186584	$	15.834,00	01/09/2025	EV188749	$	7.917,00	22/11/2025	EV192722	$	7.917,00	22/11/2025
EV186588	$	47.502,00	16/09/2025	EV188750	$	7.917,00	24/11/2025	EV192736	$	7.917,00	27/10/2025
EV186593	$	31.668,00	01/10/2025	EV188751	$	7.917,00	20/11/2025	EV192738	$	7.917,00	27/11/2025
EV186596	$	15.834,00	01/10/2025	EV188755	$	7.917,00	22/11/2025	EV192744	$	23.614,00	28/10/2025
EV186641	$	31.668,00	24/07/2025	EV188757	$	7.917,00	22/11/2025	EV192747	$	7.917,00	08/10/2025
EV186758	$	15.834,00	30/09/2025	EV188826	$	70.842,00	26/08/2025	EV192796	$	23.614,00	21/11/2025
EV186782	$	7.917,00	11/09/2025	EV188830	$	70.842,00	24/10/2025	EV192798	$	70.842,00	17/10/2025
EV186790	$	15.834,00	26/08/2025	EV189497	$	7.917,00	02/10/2025	EV192800	$	70.842,00	29/10/2025
EV186819	$	7.917,00	15/08/2025	EV189558	$	7.917,00	03/10/2025	EV192802	$	23.614,00	17/09/2025
EV186823	$	7.917,00	08/08/2025	EV189561	$	7.917,00	03/10/2025	EV192804	$	23.614,00	11/08/2025
EV186912	$	7.917,00	18/09/2025	EV189566	$	7.917,00	04/10/2025	EV192808	$	188.912,00	29/10/2025
EV186913	$	15.834,00	16/07/2025	EV189567	$	7.917,00	04/10/2025	EV192810	$	70.842,00	23/10/2025
EV186924	$	7.917,00	23/09/2025	EV189569	$	15.834,00	03/10/2025	EV192812	$	47.228,00	29/10/2025
EV186936	$	7.917,00	25/09/2025	EV189684	$	7.917,00	07/10/2025	EV192815	$	23.614,00	11/09/2025
EV186940	$	7.917,00	19/09/2025	EV189952	$	7.917,00	06/08/2025	EV192817	$	94.456,00	20/11/2025
EV186943	$	7.917,00	20/09/2025	EV189987	$	7.917,00	14/10/2025	EV192818	$	47.228,00	01/12/2025
EV186945	$	7.917,00	28/08/2025	EV189994	$	7.917,00	10/10/2025	EV192820	$	47.228,00	07/10/2025
EV186946	$	7.917,00	18/09/2025	EV189997	$	7.917,00	09/10/2025	EV192822	$	47.228,00	27/10/2025
EV186947	$	15.834,00	17/06/2025	EV190023	$	7.917,00	14/10/2025	EV192823	$	70.842,00	25/11/2025
EV186948	$	7.919,00	18/09/2025	EV190027	$	15.834,00	09/10/2025	EV192825	$	70.842,00	21/10/2025
EV187089	$	7.917,00	10/07/2025	EV190129	$	31.668,00	08/09/2025	EV192827	$	23.614,00	17/09/2025
EV187119	$	7.917,00	26/09/2025	EV190164	$	39.585,00	24/06/2025	EV192829	$	47.228,00	02/12/2025
EV187123	$	7.917,00	27/09/2025	EV190234	$	7.917,00	20/10/2025	EV192831	$	165.298,00	25/10/2025
EV187128	$	7.917,00	27/09/2025	EV190244	$	7.917,00	01/09/2025	EV192833	$	47.228,00	13/12/2025
EV187172	$	7.917,00	24/09/2025	EV190251	$	7.917,00	12/09/2025	EV192837	$	70.842,00	17/10/2025
EV187340	$	7.917,00	31/10/2025	EV190257	$	7.917,00	08/09/2025	EV192838	$	23.614,00	25/11/2025
EV187348	$	7.917,00	31/10/2025	EV190263	$	7.917,00	18/09/2025	EV192842	$	70.842,00	04/11/2025
EV187350	$	7.917,00	31/10/2025	EV190307	$	15.834,00	26/11/2025	EV192844	$	23.614,00	20/11/2025
EV187353	$	7.917,00	04/11/2025	EV190508	$	47.502,00	08/09/2025	EV192845	$	70.842,00	21/10/2025
EV187359	$	7.917,00	04/11/2025	EV190533	$	23.614,00	05/11/2025	EV192846	$	70.842,00	21/10/2025

https://sigob.cartagena.gov.co/SeguimientoCorrespondencia?id=rQF52HNy0uCYAz3l1PTfX04M7Z8vAby8zD5TlWQGhl0%3D

EV192847	$ 23.614,00	11/08/2025	EV194658	$ 7.917,00	11/09/2025	EV195259	$ 95.130,00	21/10/2025
EV192849	$ 70.842,00	30/07/2025	EV194661	$ 15.834,00	27/06/2025	EV195269	$ 197.890,00	22/10/2025
EV192912	$ 7.917,00	02/10/2025	EV194662	$ 7.917,00	22/09/2025	EV195281	$ 289.943,00	07/11/2025
EV193020	$ 7.525,00	24/10/2025	EV194663	$ 15.834,00	29/07/2025	EV195292	$ 187.451,00	04/11/2025
EV193023	$ 7.917,00	24/10/2025	EV194664	$ 7.917,00	03/09/2025	EV195300	$ 105.892,00	09/11/2025
EV193240	$ 7.917,00	30/10/2025	EV194665	$ 7.917,00	10/06/2025	EV195309	$ 197.890,00	10/11/2025
EV193244	$ 7.917,00	30/10/2025	EV194666	$ 7.917,00	12/06/2025	EV195315	$ 197.890,00	17/11/2025
EV193277	$ 7.917,00	29/10/2025	EV194691	$ 15.834,00	21/06/2025	EV195328	$ 200.611,00	18/11/2025
EV193285	$ 23.751,00	19/11/2025	EV194692	$ 7.917,00	19/07/2025	EV195340	$ 178.080,00	29/11/2025
EV193288	$ 63.336,00	18/10/2025	EV194694	$ 34.639,00	19/07/2025	EV195415	$ 7.917,00	10/10/2025
EV193385	$ 31.668,00	07/10/2025	EV194699	$ 108.658,00	02/09/2025	EV195453	$ 15.834,00	15/10/2025
EV193545	$ 188.912,00	06/08/2025	EV194714	$ 97.929,00	27/08/2025	EV195488	$ 31.668,00	16/10/2025
EV193797	$ 7.917,00	10/11/2025	EV194722	$ 199.520,00	24/09/2025	EV195501	$ 7.917,00	20/10/2025
EV193841	$ 7.917,00	26/11/2025	EV194725	$ 97.024,00	03/10/2025	EV195529	$ 7.917,00	01/08/2025
EV193845	$ 7.917,00	10/11/2025	EV194726	$ 113.429,00	04/10/2025	EV195562	$ 23.751,00	28/10/2025
EV193847	$ 7.917,00	04/11/2025	EV194728	$ 214.245,00	30/09/2025	EV195564	$ 7.917,00	08/10/2025
EV193852	$ 7.917,00	14/10/2025	EV194732	$ 197.890,00	31/08/2025	EV195568	$ 39.585,00	08/08/2025
EV193853	$ 7.917,00	08/10/2025	EV194735	$ 101.585,00	05/09/2025	EV195597	$ 55.419,00	04/08/2025
EV193856	$ 7.917,00	01/10/2025	EV194743	$ 102.411,00	30/08/2025	EV195604	$ 585.823,00	07/06/2025
EV193858	$ 7.917,00	17/10/2025	EV194747	$ 197.890,00	03/10/2025	EV195607	$ 111.272,00	06/11/2025
EV193859	$ 7.917,00	20/10/2025	EV194754	$ 199.520,00	06/10/2025	EV195613	$ 102.876,00	16/09/2025
EV193860	$ 7.917,00	21/10/2025	EV194763	$ 202.319,00	06/09/2025	EV195620	$ 102.721,00	11/09/2025
EV193864	$ 7.917,00	22/10/2025	EV194764	$ 197.890,00	05/09/2025	EV195636	$ 439.726,00	13/10/2025
EV194036	$ 31.668,00	05/11/2025	EV194777	$ 105.954,00	21/06/2025	EV195653	$ 197.890,00	21/09/2025
EV194053	$ 332.625,00	28/11/2025	EV194783	$ 96.569,00	29/09/2025	EV195681	$ 103.658,00	08/10/2025
EV194448	$ 7.917,00	08/08/2025	EV194873	$ 100.084,00	20/10/2025	EV195693	$ 199.520,00	28/10/2025
EV194453	$ 15.834,00	08/08/2025	EV194877	$ 114.004,00	21/10/2025	EV195728	$ 102.104,00	01/11/2025
EV194467	$ 7.917,00	26/08/2025	EV194910	$ 97.195,00	24/09/2025	EV195893	$ 199.480,00	08/10/2025
EV194471	$ 7.917,00	08/08/2025	EV194935	$ 197.867,00	08/10/2025	EV195908	$ 197.890,00	24/11/2025
EV194472	$ 7.917,00	08/08/2025	EV194961	$ 108.697,00	29/10/2025	EV195928	$ 336.930,00	11/10/2025
EV194474	$ 7.917,00	08/08/2025	EV194974	$ 101.112,00	01/11/2025	EV195945	$ 200.206,00	26/10/2025
EV194476	$ 7.917,00	08/08/2025	EV194999	$ 197.890,00	24/09/2025	EV196054	$ 7.917,00	05/09/2025
EV194481	$ 7.917,00	21/08/2025	EV195025	$ 280.511,00	23/09/2025	EV196067	$ 31.668,00	25/11/2025
EV194482	$ 7.917,00	22/08/2025	EV195056	$ 147.137,00	24/09/2025	EV196071	$ 15.834,00	26/11/2025
EV194484	$ 7.917,00	23/08/2025	EV195063	$ 104.256,00	23/10/2025	EV196102	$ 7.917,00	30/07/2025
EV194487	$ 7.917,00	28/08/2025	EV195081	$ 197.890,00	08/09/2025	EV196104	$ 7.917,00	29/07/2025
EV194492	$ 7.917,00	01/09/2025	EV195096	$ 187.451,00	27/08/2025	EV196105	$ 7.917,00	29/07/2025
EV194496	$ 7.917,00	02/09/2025	EV195119	$ 197.890,00	04/09/2025	EV196107	$ 7.917,00	10/07/2025
EV194501	$ 7.917,00	03/09/2025	EV195133	$ 197.890,00	13/09/2025	EV196241	$ 93.500,00	25/10/2025
EV194504	$ 7.917,00	04/09/2025	EV195142	$ 170.984,00	15/09/2025	EV196243	$ 110.668,00	16/11/2025
EV194507	$ 7.917,00	06/09/2025	EV195145	$ 197.890,00	15/09/2025	EV196256	$ 95.090,00	12/11/2025
EV194522	$ 7.917,00	15/09/2025	EV195151	$ 197.890,00	18/09/2025	EV196261	$ 95.130,00	25/11/2025
EV194524	$ 7.917,00	16/09/2025	EV195155	$ 95.130,00	30/09/2025	EV196273	$ 230.744,00	13/09/2025
EV194526	$ 7.917,00	16/09/2025	EV195158	$ 127.190,00	04/10/2025	EV196313	$ 23.751,00	21/07/2025
EV194528	$ 7.917,00	18/09/2025	EV195181	$ 122.458,00	12/10/2025	EV196314	$ 23.751,00	29/07/2025
EV194531	$ 7.917,00	23/09/2025	EV195194	$ 122.654,00	10/09/2025	EV196362	$ 164.730,00	22/10/2025
EV194535	$ 7.917,00	23/09/2025	EV195205	$ 93.500,00	13/09/2025	EV196363	$ 96.682,00	21/10/2025
EV194536	$ 7.917,00	27/09/2025	EV195210	$ 197.890,00	15/09/2025	EV196364	$ 197.890,00	30/10/2025
EV194539	$ 7.917,00	29/09/2025	EV195216	$ 193.929,00	15/09/2025	EV196452	$ 63.336,00	04/11/2025
EV194553	$ 165.298,00	19/06/2025	EV195233	$ 94.980,00	23/09/2025	EV196560	$ 765.796,00	26/09/2025
EV194580	$ 47.228,00	15/07/2025	EV195239	$ 197.890,00	04/10/2025	EV196571	$ 152.929,00	15/10/2025
EV194581	$ 47.228,00	30/08/2025	EV195245	$ 197.890,00	09/10/2025	EV196583	$ 7.917,00	10/07/2025
EV194582	$ 47.228,00	02/09/2025	EV195250	$ 197.890,00	11/10/2025	EV196599	$ 110.050,00	01/10/2025
EV194648	$ 7.917,00	16/09/2025	EV195256	$ 187.451,00	21/10/2025	EV196602	$ 151.757,00	18/11/2025

https://sigob.cartagena.gov.co/SeguimientoCorrespondencia?id=rQF52HNy0uCYAz3l1PTfX04M7Z8vAby8zD5TlWQGhl0%3D

EV196610	$ 88.426,00	25/09/2025	EV197505	$ 70.842,00	16/10/2025	EV198914	$ 185.818,00	19/11/2025
EV196618	$ 294.615,00	15/10/2025	EV197523	$ 7.917,00	28/07/2025	EV198915	$ 255.758,00	27/11/2025
EV196621	$ 97.106,00	09/10/2025	EV197525	$ 7.917,00	14/07/2025	EV199129	$ 102.475,00	30/11/2025
EV196625	$ 178.100,00	20/11/2025	EV197529	$ 47.228,00	07/10/2025	EV199136	$ 106.495,00	26/11/2025
EV196630	$ 178.000,00	22/11/2025	EV197534	$ 23.614,00	25/11/2025	EV199149	$ 85.092,00	24/11/2025
EV196668	$ 7.917,00	08/09/2025	EV197544	$ 70.842,00	25/11/2025	EV199160	$ 137.920,00	28/11/2025
EV196671	$ 178.000,00	21/06/2025	EV197561	$ 23.614,00	25/11/2025	EV199167	$ 102.763,00	27/10/2025
EV196674	$ 178.000,00	23/06/2025	EV197668	$ 23.614,00	11/08/2025	EV199175	$ 91.520,00	03/10/2025
EV196680	$ 112.229,00	11/11/2025	EV197674	$ 254.794,00	28/08/2025	EV199181	$ 178.000,00	31/10/2025
EV196682	$ 88.752,00	08/07/2025	EV197690	$ 23.614,00	11/08/2025	EV199195	$ 85.092,00	04/10/2025
EV196684	$ 156.736,00	12/07/2025	EV197696	$ 23.614,00	24/11/2025	EV199200	$ 196.002,00	31/10/2025
EV196687	$ 178.000,00	15/07/2025	EV197714	$ 7.917,00	21/10/2025	EV199268	$ 179.630,00	24/11/2025
EV196692	$ 120.847,00	21/07/2025	EV197715	$ 7.917,00	14/10/2025	EV199270	$ 178.000,00	27/11/2025
EV196693	$ 178.000,00	27/07/2025	EV197717	$ 181.172,00	30/11/2025	EV199274	$ 85.730,00	29/11/2025
EV196694	$ 181.110,00	30/09/2025	EV197718	$ 254.283,00	22/11/2025	EV199288	$ 188.590,00	22/09/2025
EV196702	$ 594.335,00	12/10/2025	EV197724	$ 189.081,00	04/09/2025	EV199291	$ 93.444,00	14/09/2025
EV196732	$ 97.430,00	24/10/2025	EV197729	$ 189.081,00	04/09/2025	EV199292	$ 88.426,00	01/09/2025
EV196739	$ 506.541,00	09/10/2025	EV197740	$ 178.000,00	10/11/2025	EV199295	$ 188.590,00	22/09/2025
EV196746	$ 104.753,00	02/11/2025	EV197742	$ 187.324,00	02/11/2025	EV199340	$ 31.668,00	25/09/2025
EV196759	$ 188.490,00	19/10/2025	EV197745	$ 88.529,00	05/11/2025	EV199455	$ 136.311,00	03/09/2025
EV196768	$ 134.257,00	05/11/2025	EV197751	$ 15.834,00	27/06/2025	EV199502	$ 117.632,00	08/08/2025
EV196773	$ 84.100,00	22/10/2025	EV197756	$ 178.000,00	23/10/2025	EV199601	$ 532.956,00	17/09/2025
EV196778	$ 178.000,00	08/11/2025	EV197762	$ 15.834,00	15/09/2025	EV199650	$ 187.613,00	01/09/2025
EV196780	$ 178.000,00	11/11/2025	EV197787	$ 108.649,00	05/08/2025	EV199675	$ 159.569,00	21/08/2025
EV196781	$ 91.950,00	23/10/2025	EV197790	$ 7.917,00	30/10/2025	EV199700	$ 505.377,00	26/10/2025
EV196806	$ 180.696,00	20/09/2025	EV197832	$ 23.614,00	28/11/2025	EV199945	$ 7.917,00	24/06/2025
EV196849	$ 84.232,00	02/09/2025	EV197841	$ 7.917,00	09/09/2025	EV200078	$ 232.458,00	05/09/2025
EV196949	$ 93.065,00	28/11/2025	EV197896	$ 23.751,00	10/11/2025	EV200186	$ 98.547,00	05/09/2025
EV196956	$ 7.917,00	30/10/2025	EV197913	$ 47.228,00	07/10/2025	EV200235	$ 15.834,00	24/11/2025
EV196969	$ 187.533,00	26/09/2025	EV197945	$ 47.228,00	07/10/2025	EV200238	$ 7.917,00	25/11/2025
EV196975	$ 47.228,00	20/10/2025	EV197955	$ 47.228,00	08/10/2025	EV200250	$ 31.668,00	29/10/2025
EV196978	$ 70.842,00	20/11/2025	EV198011	$ 7.917,00	27/10/2025	EV200253	$ 31.668,00	23/10/2025
EV196980	$ 23.614,00	23/09/2025	EV198014	$ 39.585,00	15/09/2025	EV200260	$ 23.751,00	27/11/2025
EV196984	$ 23.614,00	25/10/2025	EV198017	$ 15.834,00	29/09/2025	EV200264	$ 15.834,00	23/10/2025
EV197043	$ 87.310,00	29/08/2025	EV198023	$ 7.917,00	23/10/2025	EV200280	$ 7.917,00	25/09/2025
EV197046	$ 94.382,00	24/09/2025	EV198033	$ 7.917,00	18/07/2025	EV200327	$ 466.625,00	13/09/2025
EV197052	$ 395.896,00	05/08/2025	EV198034	$ 70.842,00	19/11/2025	EV200422	$ 15.834,00	17/06/2025
EV197058	$ 178.151,00	07/09/2025	EV198042	$ 47.228,00	25/11/2025	EV200452	$ 15.834,00	10/06/2025
EV197063	$ 92.459,00	19/09/2025	EV198049	$ 23.614,00	25/11/2025	EV200459	$ 15.834,00	27/08/2025
EV197067	$ 530.384,00	03/09/2025	EV198056	$ 23.614,00	19/11/2025	EV200469	$ 23.751,00	09/09/2025
EV197124	$ 23.614,00	23/09/2025	EV198077	$ 47.228,00	20/11/2025	EV200473	$ 23.751,00	17/09/2025
EV197163	$ 15.834,00	17/10/2025	EV198163	$ 15.834,00	25/08/2025	EV200593	$ 7.917,00	22/09/2025
EV197177	$ 23.614,00	05/11/2025	EV198166	$ 7.917,00	22/08/2025	EV200596	$ 7.917,00	17/10/2025
EV197196	$ 118.070,00	06/11/2025	EV198358	$ 7.917,00	05/08/2025	EV200599	$ 15.834,00	15/10/2025
EV197208	$ 23.614,00	05/11/2025	EV198381	$ 23.614,00	30/07/2025	EV200914	$ 15.834,00	26/08/2025
EV197219	$ 70.842,00	06/11/2025	EV198390	$ 97.116,00	29/06/2025	EV200962	$ 7.917,00	04/06/2025
EV197228	$ 7.917,00	21/07/2025	EV198536	$ 151.341,00	08/10/2025	EV201025	$ 178.000,00	26/09/2025
EV197246	$ 94.233,00	08/10/2025	EV198595	$ 588.630,00	09/10/2025	EV201164	$ 84.100,00	30/10/2025
EV197259	$ 2.766.925,00	08/06/2025	EV198790	$ 464.046,00	14/09/2025	EV201179	$ 190.480,00	24/10/2025
EV197268	$ 2.211.141,00	26/08/2025	EV198809	$ 748.346,00	04/11/2025	EV201343	$ 7.917,00	01/09/2025
EV197272	$ 99.090,00	26/08/2025	EV198811	$ 178.000,00	17/11/2025	EV201344	$ 15.834,00	26/07/2025
EV197276	$ 127.190,00	31/10/2025	EV198910	$ 580.536,00	17/11/2025	EV201390	$ 99.556,00	31/07/2025
EV197287	$ 2.855.159,00	07/11/2025	EV198912	$ 84.100,00	19/11/2025	EV201392	$ 178.000,00	15/07/2025
EV197502	$ 47.228,00	25/11/2025	EV198913	$ 208.933,00	19/11/2025	EV201393	$ 88.326,00	19/07/2025

Alcaldía Mayor de
Cartagena de Indias

https://sigob.cartagena.gov.co/SeguimientoCorrespondencia?id=rQF52HNy0uCYAz3l1PTfX04M7Z8vAby8zD5TlWQGhl0%3D

EV201401	$ 93.403,00	26/07/2025	EV202721	$ 178.000,00	21/11/2025	EV203614	$ 7.917,00	09/09/2025
EV201417	$ 31.668,00	25/06/2025	EV202722	$ 23.751,00	30/09/2025	EV203616	$ 15.834,00	25/09/2025
EV201438	$ 31.668,00	27/06/2025	EV202840	$ 113.132,00	07/10/2025	EV203619	$ 15.834,00	22/09/2025
EV201503	$ 23.614,00	18/09/2025	EV202976	$ 109.456,00	21/09/2025	EV203620	$ 15.834,00	19/09/2025
EV201504	$ 23.614,00	18/09/2025	EV202986	$ 2.211.141,00	29/08/2025	EV203622	$ 7.917,00	15/08/2025
EV201505	$ 23.614,00	18/09/2025	EV203003	$ 86.721,00	14/09/2025	EV203627	$ 7.917,00	27/08/2025
EV201511	$ 94.456,00	15/09/2025	EV203145	$ 7.917,00	24/11/2025	EV203630	$ 7.917,00	01/09/2025
EV201513	$ 70.842,00	15/09/2025	EV203183	$ 7.917,00	24/11/2025	EV198320	$ 114.684,00	2/09/2025
EV201515	$ 94.456,00	28/10/2025	EV203186	$ 55.419,00	25/08/2025	EV154355	$ 456.375,00	14/07/2025
EV201698	$ 911.357,00	27/09/2025	EV203187	$ 7.917,00	19/11/2025	EV163222	$ 7.917,00	23/07/2025
EV201753	$ 15.834,00	04/07/2025	EV203193	$ 854.671,00	14/09/2025	EV163226	$ 7.917,00	23/07/2025
EV201880	$ 602.787,00	25/09/2025	EV203197	$ 854.671,00	19/07/2025	ev195415	$ 7.917,00	10/10/2025
EV201998	$ 178.000,00	20/09/2025	EV203207	$ 178.000,00	04/10/2025	EV194453	$ 15.834,00	8/08/2025
EV202123	$ 15.834,00	04/06/2025	EV203252	$ 854.671,00	10/09/2025	EV194581	$ 47.228,00	30/08/2025
EV202168	$ 97.947,00	11/11/2025	EV203338	$ 854.671,00	07/10/2025	EV194694	$ 34.639,00	19/07/2025
EV202295	$ 3.065.812,00	26/09/2025	EV203360	$ 854.671,00	29/07/2025	EV198303	$ 118.070,00	2/09/2025
EV202484	$ 170.715,00	06/11/2025	EV203386	$ 91.236,00	16/11/2025	EV203393	$ 156.540,00	6/11/2025
EV202501	$ 197.867,00	01/11/2025	EV203393	$ 156.540,00	06/11/2025	EV198742	$ 84.200,00	16/10/2025
EV202529	$ 187.428,00	11/09/2025	EV203395	$ 123.801,00	10/11/2025	EV159977	$ 15.834,00	5/08/2025
EV202546	$ 105.350,00	25/11/2025	EV203566	$ 7.917,00	30/07/2025			



JORGE QUINTERO BULA
Profesional especializado Área salud
Código 242 grado 45
Dirección Operativa de prestación de Servicios – Dadis
Supervisor del contrato

RESPONSABLE	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Proyectó			
Revisó			
Aprobó (si aplica)			
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma del remitente.			

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV142499

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 07/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 7/7/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS EVENTO PNA 25 ((
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

USUARIO CC 73116801 ANGEL CRISTOBAL RIVERA PEÑARANDA **EDAD** 62 Años **ESTRATO** NIVEL 2

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 04/06/2025 20:04:28** **FECHA EGR: 05/06/2025 06:09:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102512	JERINGA 5 ML PRECISION		1	292.00	292.00	292.00
19959402-7	HIOSCINA DIPIRONA 2.5/20 MG AMPOLLA		1	1,452.00	1,452.00	1,452.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	85,944.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	85,944.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 142499

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró XIMENA PATRICIA CRUZ ESTRADA

CUFE: E40C760AE30CBE1209470ACA5D47F67D1F6EA744A66B68DDD709DFE35E3762B55EF7111AAFAF3F12736031B67749088E

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV142954

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 10/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 10/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URG EXTRANJEROS TRANSITO 2025 ()
ATENDIDO EN HOSPITAL POZON

USUARIO DE VEN7226550 IMGI SOFIA IRAZABAL DIAZ **EDAD** 9 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 04/06/2025 18:30:15** **FECHA EGR: 05/06/2025 03:10:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	93,500.00	93,500.00	93,500.00
902210 - 19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO		1	39,400.00	39,400.00	39,400.00
906914 - 19809	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		1	23,700.00	23,700.00	23,700.00
939402 - 27111	NEBULIZACION		3	23,700.00	71,100.00	71,100.00
5DSB01 - 38915	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS C(		1	107,200.00	107,200.00	107,200.00
102036	CANULA NASAL PARA OXIGENO PEDIATRICA		1	1,955.00	1,955.00	1,955.00
102939	IT DE NEBULIZAR ADULTO		1	4,864.00	4,864.00	4,864.00
102108	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO UNIDAD		1	10,041.00	10,041.00	10,041.00
102111	INHALOCAMARA PEDIATRICA		1	7,268.00	7,268.00	7,268.00
101331	OXIGENO LITRO		120	16.00	1,920.00	1,920.00
102512	JERINGA 5 ML PRECISION		1	292.00	292.00	292.00
102042	CATETER/ABOCATH N° 22		1	952.00	952.00	952.00
102203	TAPON HEPARENIZADO		1	283.00	283.00	283.00
20083667-1	SALBUTAMOL INHALADOR 100 mcg		1	6,179.00	6,179.00	6,179.00
19940721-15	HIDROCORTISONA 100 MG/2 ML AMPOLLA		1	2,679.00	2,679.00	2,679.00
602T02 - 602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SEC		1	409,223.00	409,223.00	409,223.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	780,556.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	780,556.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 142954

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró CARMEN ELENA TORRIJO BOLAÑOS

CUFE: A1EF55FA4607C7001BDDD8B27F74F215B4714D23EA1861D4A1CBF13737360D2ADD6C3A2A0F8C7851F51DAF377023FE96

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV143566

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 11/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 11/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD OLAYA HERRERA

USUARIO DE VEN4021645 EI ER ENRIQUE FLORIDO GONZALEZ **EDAD** 15 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 09/06/2025 16:57:24** **FECHA EGR: 09/06/2025 18:20:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
865101 - 39146	SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL		1	23,900.00	23,900.00	23,900.00
5DS003 - 39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		1	70,000.00	70,000.00	70,000.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	178,100.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	178,100.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 143566

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró LEIDYS JOHANA MACIA VASQUEZ

CUFE: A5560B538A35ED5CE2236E47A127374A4E4154433A3EA439BCBB3508F8F2F78BA14ECB2EBA9AEF1E765EFCCE5907EEA8

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV143749

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 12/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 12/7/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

USUARIO CC 12557865 FREDY MANUEL MARTELO CHARRIS **EDAD** 65 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 08/06/2025 20:56:41** **FECHA EGR: 08/06/2025 21:52:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102512	JERINGA 5 ML PRECISION		1	292.00	292.00	292.00
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABL		1	573.00	573.00	573.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	85,065.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	85,065.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 143749

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró LEONIDAS TABARES CANTILLO

CUFE: FC1FEC6BA20D924D5BF3E7446825EACE68A621FF8D51D400A0EA492DDDFC53D84372B35ED19EBF330B2C36210F50D389

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV143759

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 12/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 12/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD OLAYA HERRERA

USUARIO DE VEN11309917 ELIDA MARGARITA PIRE ROJAS **EDAD** 54 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 08/06/2025 21:57:25** **FECHA EGR: 09/06/2025 01:52:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
903883 - 903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA		1	17,400.00	17,400.00	17,400.00
102041	CATETER/ABOCATH N° 20		1	2,873.00	2,873.00	2,873.00
102063	EQUIPO MACROGOTERO		1	1,818.00	1,818.00	1,818.00
19932754-2	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500ML		1	2,418.00	2,418.00	2,418.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	108,709.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	108,709.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 143759

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró BLEIDIS ESCORCIA ANAYA

CUFE: 9D0CC0BB7E8AFB0FDD34CABF09DC28C7BC18535F74C6708DB0A00F111AFAB5C3C70C7C230F8025A25ADFC8393F1D1F18

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV143768

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 12/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 12/7/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

USUARIO CC 1001974080 DIEGO LUNA MONTALVO **EDAD** 34 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 07/06/2025 21:38:58** **FECHA EGR: 07/06/2025 21:45:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
865101 - 39146	SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL		1	23,900.00	23,900.00	23,900.00
5DS003 - 39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		1	70,000.00	70,000.00	70,000.00
102512	JERINGA 5 ML PRECISION		1	292.00	292.00	292.00
19922562-10	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE		2	618.00	1,236.00	1,236.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	179,628.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	179,628.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 143768

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró LEONIDAS TABARES CANTILLO

CUFE: 98ABF1CD7B41D53CCBC83FF2DEF779FBC39D66B1B353DB6A25D010256EAF37B0218A61736959BF1CBA74310B763B08FA

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV143827

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 12/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 12/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO PYM EXTRANJ NIÑOS-MAT PNA 005-2025 (
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

USUARIO DE VEN24211028 CARMEN CAROLINA SALCEDO **EDAD** 31 Años **ESTRATO** CATG. A

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890201 - 39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		1	51,200.00	51,200.00	51,200.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
ENDY BERUSSA ATENCIO LOPEZ	10/06/2025	07:40 AM	MEDICO No 6

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	51,200.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	51,200.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 143827

Elaboró MARIO SANTANDER BEDOLLA

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: 6C6F3E32CEB0E10E3F990F0B2D93413A8F201E811259413CADDBCE0C178671161B9706ECC1492DAF4C380BD477A17351

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV144264

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 13/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 13/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD BOQUILLA

USUARIO AS 1300142433 RI I ALVARADO CALDERIN **EDAD** 57 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 11/06/2025 14:58:55** **FECHA EGR: 11/06/2025 18:11:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102041	CATETER/ABOCATH N° 20		1	2,873.00	2,873.00	2,873.00
102115	JERINGA DE 10 CC		2	516.00	1,032.00	1,032.00
102512	JERINGA 5 ML PRECISION		1	292.00	292.00	292.00
102063	EQUIPO MACROGOTERO		1	1,818.00	1,818.00	1,818.00
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABL		1	573.00	573.00	573.00
20203698-2	DEXAMETASONA 8 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE		1	577.00	577.00	577.00
20045072-4	TRAMADOL 100 MG/ 2ML AMPOLLA		1	750.00	750.00	750.00
19932754-5	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE 100ML		1	1,954.00	1,954.00	1,954.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	94,069.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	94,069.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 144264

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ATHERINE CASTRO ARZUZA

CUFE: 668EDB1F6D228457051BD947752733964DB72573E3E0E1148E7AF0B8530AFCB1D161699B48D191DF757B0C02D4446012

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV144498

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 14/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 14/7/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

USUARIO CC 1016006566 LAURA NATALIA BETANCOURT ARIAS **EDAD** 20 Años **ESTRATO** NIVEL 1
TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 14/06/2025 06:20:56** **FECHA EGR: 14/06/2025 06:53:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
	JERINGA DE 20 CC		1	863.00	863.00	863.00
19959402-7	HIOSCINA DIPIRONA 2.5/20 MG AMPOLLA		1	1,452.00	1,452.00	1,452.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	86,515.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	86,515.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 144498

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró LEONIDAS TABARES CANTILLO

CUFE: 63F8986220739007129F639AF006FEA18C3C8E6F80D9C09FBB00633A96BF64D7B735C5E4BFC556780361DF03056A07F7

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV144510

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 15/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 15/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN LA ESPERANZA-CANDELARIA

USUARIO CC 1007315349 EVIN DAVID PEÑA BARRETO **EDAD** 34 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 14/06/2025 20:34:51** **FECHA EGR: 14/06/2025 21:08:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
865101 - 39146	SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL		1	23,900.00	23,900.00	23,900.00
5DS003 - 39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		1	70,000.00	70,000.00	70,000.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	178,100.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	178,100.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 144510

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ATIANY PERALTA ORTEGA

CUFE: 927167033C0467363E31CB595A28135DEFAC9BDE8CFFAF8A250625B102CDB417268C84348C3E1241E2351CE4B6502A74

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV144536

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 15/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 15/7/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

USUARIO PA VEN171722912 GEMINIS LEONELA DIAZ **EDAD** 28 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 10/06/2025 09:50:00** **FECHA EGR: 11/06/2025 17:20:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
902210 - 19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO		1	35,500.00	35,500.00	35,500.00
907106 - 19775	UROANALISIS		1	22,600.00	22,600.00	22,600.00
102512	JERINGA 5 ML PRECISION		1	292.00	292.00	292.00
102115	JERINGA DE 10 CC		1	516.00	516.00	516.00
19959402-7	HIOSCINA DIPIRONA 2.5/20 MG AMPOLLA		1	1,452.00	1,452.00	1,452.00
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABL		1	573.00	573.00	573.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	145,133.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	145,133.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 144536

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YESID RODOLFO DE AVILA IBARRA

CUFE: 3AE9DE35990CA934167E71144AA18AAFB9510CFA547AE2150B2AD5DCC313197D326D04B7C9A384BE3D5A20D85E3022C7

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV145256

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 17/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 17/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO PYM EXTRANJ NIÑOS-MAT PNA 005-2025 (
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO

USUARIO DE VEN908233841 FABIAN ANDRES UTRIA CHACON **EDAD** 6 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
907106 - 19775	UROANALISIS		1	22,600.00	22,600.00	22,600.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
SANDRA MACEA GALINDO	05/06/2025	09:40 AM	LABORATORIO No 1

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
902210 - 19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO		1	35,500.00	35,500.00	35,500.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
SANDRA MACEA GALINDO	05/06/2025	09:40 AM	LABORATORIO No 1

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
903841 - 19490	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		1	21,300.00	21,300.00	21,300.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
SANDRA MACEA GALINDO	05/06/2025	09:40 AM	LABORATORIO No 1

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	79,400.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	79,400.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 145256

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró MARYURIS SIERRA QUINTANA

CUFE: 4AD10C9C70EE6D1E2F55765C5BDA9E79E4C07130A2A2D80C547EC7FAC94628C9A64E699E416D3058FAA312AA60AA3D5C

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV145537

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 18/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 18/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN LA ESPERANZA-CANDELARIA

USUARIO CC 45479132 MARIA DE LOS SANTO SALINAS VALDES **EDAD** 59 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 14/06/2025 00:22:50** **FECHA EGR: 14/06/2025 00:55:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
895101 - 25102	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE		1	70,000.00	70,000.00	70,000.00
903883 - 903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA		1	17,400.00	17,400.00	17,400.00
102063	EQUIPO MACROGOTERO		1	1,818.00	1,818.00	1,818.00
102040	CATETER/ABOCATH N° 18		1	2,873.00	2,873.00	2,873.00
102115	JERINGA DE 10 CC		1	516.00	516.00	516.00
19932754-2	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500ML		2	2,418.00	4,836.00	4,836.00
19922562-10	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE		2	618.00	1,236.00	1,236.00
602T02 - 602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SEC		1	409,223.00	409,223.00	409,223.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	592,102.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	592,102.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 145537

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ATIANY PERALTA ORTEGA

CUFE: 50C1E96B11D56BAB4A097359367063566D2742911D156513F170AB3F34BD8676251B8126FDCADB5B954C392645A18024

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV146017

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 19/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 19/7/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

USUARIO AS 1300142638 RAMON MARTINEZ **EDAD** 40 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 16/06/2025 22:06:28** **FECHA EGR: 16/06/2025 23:10:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
902210 - 19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTC		1	35,500.00	35,500.00	35,500.00
102042	CATETER/ABOCATH N° 22		1	1,190.00	1,190.00	1,190.00
102203	TAPON HEPARENIZADO		1	283.00	283.00	283.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	121,173.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	121,173.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 146017

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YESID RODOLFO DE AVILA IBARRA

CUFE: 925B070D535C0A15AE05737DB3EC8744205B3EA0F99EDB0CB5CFB408C754D4B5C5EC9728327F6EE93F89562FB73CCCD2

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV146171

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 19/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 19/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LOS CERROS

USUARIO CC 72013821 HENRY DE JESUS NAVAS GUTIERREZ **EDAD** 58 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 146171

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ANGELICA ALVAREZ CARDONA

CUFE: 023DAADF6FAB2B6BC419DE9064CCDBEF5AC2593697BB9630B7BC5047A7A37D2F70B8FBDA59A864EFF2B13134E735E4F8

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV146650

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 20/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO DE VEN17465130 MAYERLIN DEL VALLE CARRENI CASTILLO **EDAD** 40 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906039 - 19885	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMIC		1	141,400.00	141,400.00	141,400.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
LUIS ALFREDO SALSAS ESCUDERO	21/06/2025	06:00 AM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB1

906317 - 19551	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE Ag HBs		1	154,200.00	154,200.00	154,200.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
LUIS ALFREDO SALSAS ESCUDERO	21/06/2025	06:00 AM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB1

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	295,600.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	295,600.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 146650

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YOLENIS LORENA ELLES ESPINOSA

CUFE: A191642965F8BA29E9C795D514DDB1873632FEB98930460B4B1E4415296D07033A7FB73F5D416D91D03DABB69FF45345

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV146651

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 20/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO DE VEN25955188 JESUS MIGUEL FONSECA HORTA **EDAD** 27 Años **ESTRATO** NIVEL 2

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906039 - 19885	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMIC		1	141,400.00	141,400.00	141,400.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
LUIS ALFREDO SALSAS ESCUDERO	21/06/2025	06:10 AM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB1

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906317 - 19551	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE Ag HBs		1	154,200.00	154,200.00	154,200.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
LUIS ALFREDO SALSAS ESCUDERO	21/06/2025	06:10 AM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB1

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	295,600.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	295,600.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 146651

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YOLENIS LORENA ELLES ESPINOSA

CUFE: 7DCBE13FCCDB2D2231AC4CAA8F57A12260AECD75D12702E85240289ECBBC447AE61C2AAE56A6A178F27F68475C4D79E1

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV146652

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 20/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO PT VEN3823983 ANGEL JESUS SANCHEZ GOMEZ **EDAD** 25 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906317 - 19551	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE Ag HBs		1	154,200.00	154,200.00	154,200.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
LUIS ALFREDO SALSAS ESCUDERO	21/06/2025	06:20 AM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB1

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906039 - 19885	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMIC		1	141,400.00	141,400.00	141,400.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
LUIS ALFREDO SALSAS ESCUDERO	21/06/2025	06:20 AM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB1

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	295,600.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	295,600.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 146652

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YOLENIS LORENA ELLES ESPINOSA

CUFE: 7137DF47BF6352088D0E20F3932660EE42EE88112643B41F469FB130C5BA8A0E889F066A2E8641A5D0CB9E7E0869B677

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV146653

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 20/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO DE VEN1880773 JESUS LUIS MATA NARVAEZ **EDAD** 27 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906039 - 19885	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMIC		1	141,400.00	141,400.00	141,400.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
LUIS ALFREDO SALSAS ESCUDERO	21/06/2025	06:30 AM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB1

906317 - 19551	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE Ag HBs		1	154,200.00	154,200.00	154,200.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
LUIS ALFREDO SALSAS ESCUDERO	21/06/2025	06:30 AM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB1

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	295,600.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	295,600.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 146653

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YOLENIS LORENA ELLES ESPINOSA

CUFE: B69FF73AB3C860D26219222A8F55A455CD3AB77FB724EC09312355CC5E1A103B2A2A91E5CD1918C3D42DCC87D30B3085

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV146655

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 20/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO DE VEN26857001 RENNY JOSUE CUADRADO MONTENEGRO **EDAD** 37 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906039 - 19885	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMIC		1	141,400.00	141,400.00	141,400.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
LILIBETH GUZMAN	21/06/2025	06:00 AM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB2

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	141,400.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	141,400.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 146655

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YOLENIS LORENA ELLES ESPINOSA

CUFE: B979E71511A4E0FF05EC8314C073D30B1478307EFC604A37380B04AC94862495D9AA298F98C1898732BF2D43526820DC

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV146657

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 20/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO DE VEN22039952 CARLOS EDUARDO CARVAJAL SALCEDO **EDAD** 35 Años **ESTRATO** NIVEL 3

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906039 - 19885	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMIC		1	141,400.00	141,400.00	141,400.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
LILIBETH GUZMAN	21/06/2025	06:10 AM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB2

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	141,400.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	141,400.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 146657

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YOLENIS LORENA ELLES ESPINOSA

CUFE: EAE719081D23D438710B1B26AB6A6250BBC282B22FB5471A34F33B70E85B5D91884876016AD786CE3F28D4089C293321

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV146658

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 20/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO DE VEN28183555 DIEGO YGNACIO HERNANDEZ ALVAREZ **EDAD** 24 Años **ESTRATO** NIVEL 2

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906039 - 19885	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMIC		1	141,400.00	141,400.00	141,400.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
LILIBETH GUZMAN	21/06/2025	06:20 AM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB2

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	141,400.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	141,400.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 146658

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YOLENIS LORENA ELLES ESPINOSA

CUFE: 248982B6F50B3D6A6AB7ADC2D8FE5254A5AA3FF2D03FC0AE5642FE2542F82F25ACD34FE96A5DBE35A8753225CD3BB665

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV146659

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 20/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO DE VEN19820847 YATZURY JAIRYUS A FERRER VILLEGAS **EDAD** 33 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906317 - 19551	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE Ag HBs		1	154,200.00	154,200.00	154,200.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
LILIBETH GUZMAN	21/06/2025	06:30 AM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB2

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906039 - 19885	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMIC		1	141,400.00	141,400.00	141,400.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
LILIBETH GUZMAN	21/06/2025	06:30 AM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB2

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	295,600.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	295,600.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 146659

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YOLENIS LORENA ELLES ESPINOSA

CUFE: 80E7804BCA36E360F73BB548F0860F15DF060CBCB47B2A17C81C0100C531596613D6ADAA7328F446424AFF1F85657E6B

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV146660

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 20/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO DE VEN31257275 ISMAEL ANTONIO DORANTE MORAN **EDAD** 19 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906039 - 19885	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMIC		1	141,400.00	141,400.00	141,400.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
YULIEMA DEL CARMEN PEÑALOZA ALVAREZ	21/06/2025	12:20 PM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB3

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	141,400.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	141,400.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 146660

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YOLENIS LORENA ELLES ESPINOSA

CUFE: 910992662955F1F376E9EC92EF136E4D69439BF4217C16257A216301F1DA94DB9A25EA2874451EC3A76F6D3965A42FB3

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV146661

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 20/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO DE VEN20647976 ZULYNE ROSALIA BARRETO BARRETO **EDAD** 34 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906039 - 19885	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMIC		1	141,400.00	141,400.00	141,400.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
YULIEMA DEL CARMEN PEÑALOZA ALVAREZ	21/06/2025	12:30 PM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB3

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	141,400.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	141,400.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 146661

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YOLENIS LORENA ELLES ESPINOSA

CUFE: 09F32F0F3F2207556424EFCDB20454796966556C7AA076EB00030D99491ED20A68E8344FCBFC778712AA281FE72D75DB

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV146662

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 20/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO DE VEN24878715 AILIN GUEVARA SUAREZ **EDAD** 27 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906039 - 19885	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMIC		1	141,400.00	141,400.00	141,400.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
YULIEMA DEL CARMEN PEÑALOZA ALVAREZ	21/06/2025	12:40 PM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB3

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	141,400.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	141,400.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 146662

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YOLENIS LORENA ELLES ESPINOSA

CUFE: 165047A3A971E08652BE2DBCF0978C8404A7A858B1B277DA558E8B5688A537AABD0281BE6DC9C0747E9D464AF3A5ED1D

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV146663

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 20/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO DE VEN27105650 ALEJANDRA ISABEL SILVA CASTRO **EDAD** 30 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906039 - 19885	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMIC		1	141,400.00	141,400.00	141,400.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
YULIEMA DEL CARMEN PEÑALOZA ALVAREZ	21/06/2025	12:50 PM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB3

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	141,400.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	141,400.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 146663

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YOLENIS LORENA ELLES ESPINOSA

CUFE: 54C2A236EBC81324022C20E1C2B33783BCE6EA18E47F43F125829CF0FBE86CCB70F2A2BC6FB6C09F5FC8B43F7B39B6FC

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV146664

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 20/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO DE VEN172785396 JENNY GEORGINA MORENO CONTRERAS **EDAD** 46 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906317 - 19551	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE Ag HBs		1	154,200.00	154,200.00	154,200.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
YULIEMA DEL CARMEN PEÑALOZA ALVAREZ	21/06/2025	01:00 PM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB3

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906039 - 19885	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMIC		1	141,400.00	141,400.00	141,400.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
YULIEMA DEL CARMEN PEÑALOZA ALVAREZ	21/06/2025	01:00 PM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB3

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	295,600.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	295,600.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 146664

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YOLENIS LORENA ELLES ESPINOSA

CUFE: 6D05375ACEA6CAFB29A507F6E2AEB08492F82A58498F5DDDB3EA4B027A1456D91E07400495434A01CC5446C3DF0228F2

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV146666

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 20/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE IND

USUARIO CE VEN29628618 GABRIEL RAMIREZ GALLARDO **EDAD** 22 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906317 - 19551	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE Ag HBs		1	154,200.00	154,200.00	154,200.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
YULIEMA DEL CARMEN PEÑALOZA ALVAREZ	21/06/2025	01:10 PM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB3

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906039 - 19885	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMIC		1	141,400.00	141,400.00	141,400.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
YULIEMA DEL CARMEN PEÑALOZA ALVAREZ	21/06/2025	01:10 PM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB3

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	295,600.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	295,600.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 146666

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YOLENIS LORENA ELLES ESPINOSA

CUFE: C06884120FC60F75597CAD814E3A4933D35C9662FBDD721EFF502FCE988528B8BF9BFCA4EE3AC4C115B9FDAEB2BCF113

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV146667

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 20/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO DE VEN30260922 GENESIS ANDREINA SEQUERA OLIVERO **EDAD** 24 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906039 - 19885	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMIC		1	141,400.00	141,400.00	141,400.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
YULIEMA DEL CARMEN PEÑALOZA ALVAREZ	21/06/2025	01:20 PM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB3

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906317 - 19551	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE Ag HBs		1	154,200.00	154,200.00	154,200.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
YULIEMA DEL CARMEN PEÑALOZA ALVAREZ	21/06/2025	01:20 PM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB3

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	295,600.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	295,600.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 146667

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YOLENIS LORENA ELLES ESPINOSA

CUFE: 4D84E30B08678A0B23476A4D3305225E15188C058FD21863F7B6124E0EE22D7798B7B7DBDED711AD91BD8C660BA48D3C

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV146668

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 20/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE IND

USUARIO DE VEN24441277 DILSON JAVIER GUERRA **EDAD** 29 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906317 - 19551	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE Ag HBs		1	154,200.00	154,200.00	154,200.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
YULIEMA DEL CARMEN PEÑALOZA ALVAREZ	21/06/2025	01:30 PM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB3

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906039 - 19885	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMIC		1	141,400.00	141,400.00	141,400.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
YULIEMA DEL CARMEN PEÑALOZA ALVAREZ	21/06/2025	01:30 PM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB3

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	295,600.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	295,600.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 146668

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YOLENIS LORENA ELLES ESPINOSA

CUFE: 640E52E7728776FDB18D61E1818D639BC40D636F64DF908A252F9F1AA8549D704B7B536149D4DB7E127E6995DAEE1095

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV146669

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 20/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO DE VEN17493258 MARIA DESIREE ZERPA JAIMES **EDAD** 40 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906317 - 19551	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE Ag HBs		1	154,200.00	154,200.00	154,200.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
YULIEMA DEL CARMEN PEÑALOZA ALVAREZ	21/06/2025	01:40 PM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB3

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
906039 - 19885	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMIC		1	141,400.00	141,400.00	141,400.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
YULIEMA DEL CARMEN PEÑALOZA ALVAREZ	21/06/2025	01:40 PM	EXTRAMURO-ENTERRITORIO-LAB3

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	295,600.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	295,600.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 146669

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YOLENIS LORENA ELLES ESPINOSA

CUFE: 38D3C4D899C5B886E72A565BF7AF8F6CD03F5915B262589C31E209F5818B45282CE4A8D283889B6D73BAB3518F073817

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV146921

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 22/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 22/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD OLAYA HERRERA

USUARIO CC 1149189068 JHON EY BUSTOS NAVARRO **EDAD** 34 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 22/06/2025 14:57:31** **FECHA EGR: 22/06/2025 15:50:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
865101 - 39146	SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL		1	23,900.00	23,900.00	23,900.00
5DS003 - 39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		1	70,000.00	70,000.00	70,000.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	178,100.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	178,100.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 146921

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró LEIDYS JOHANA MACIA VASQUEZ

CUFE: 404B1C1148D2D95C3CD18AEB5AF2455E01CA415C4407558DC8225586B2F4A0557ED432036691CE817C7EE26FE2D4B697

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV148048

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 25/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 25/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN HOSPITAL POZON

USUARIO AS 1300142638 RAMON MARTINEZ **EDAD** 40 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: HOSPITALIZADO **FECHA ING: 16/06/2025 23:57:34** **FECHA EGR: 23/06/2025 11:33:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890602 - 39132	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINAE		1	63,200.00	63,200.00	63,200.00
890602 - 39130	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINAE		6	85,900.00	515,400.00	515,400.00
903813 - 19224	CLORO		1	16,200.00	16,200.00	16,200.00
903856 - 19749	NITROGENO UREICO		1	17,100.00	17,100.00	17,100.00
903895 - 19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1	20,500.00	20,500.00	20,500.00
903841 - 19490	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		1	21,300.00	21,300.00	21,300.00
902210 - 19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO		1	35,500.00	35,500.00	35,500.00
903859 - 19792	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1	50,900.00	50,900.00	50,900.00
903864 - 19891	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1	41,900.00	41,900.00	41,900.00
903883 - 903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA		1	17,400.00	17,400.00	17,400.00
130B02 - 38112	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACIO		7	261,400.00	1,829,800.00	1,829,800.00
869501 - 39202	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUT		2	30,300.00	60,600.00	60,600.00
102115	JERINGA DE 10 CC		19	516.00	9,804.00	9,804.00
102115	JERINGA DE 10 CC		6	324.00	1,944.00	1,944.00
102042	CATETER/ABOCATH N° 22		2	1,190.00	2,380.00	2,380.00
102203	TAPON HEPARENIZADO		1	283.00	283.00	283.00
102063	EQUIPO MACROGOTERO		2	1,818.00	3,636.00	3,636.00
20017924-4	CLINDAMICINA (FOSFATO) SOLUCION INYECTABLE 600 m		20	2,370.00	47,400.00	47,400.00
19932754-5	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE 100ML		21	1,954.00	41,034.00	41,034.00
20006845-9	DIPIRONA MAGNESICA 2 g SOLUCION INYECTABLE		3	1,608.00	4,824.00	4,824.00
19922562-10	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE		6	618.00	3,708.00	3,708.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	2,804,813.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	2,804,813.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 148048

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró NELCY ANGULO GALVIS

CUFE: E79182C790F8B0BE5556908EFF07423333F9D7B631FF75A50776C2BA675009133317D063A67FED4B03C1C763CF746163

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV148300

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 26/06/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 26/7/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

USUARIO AS 1300138382 DAGOBERTO LARA RAMOS **EDAD** 42 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 21/06/2025 18:21:23** **FECHA EGR: 22/06/2025 00:37:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
903883 - 903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA		1	17,400.00	17,400.00	17,400.00
902210 - 19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTC		1	35,500.00	35,500.00	35,500.00
903864 - 19891	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1	41,900.00	41,900.00	41,900.00
903813 - 19224	CLORO		1	16,200.00	16,200.00	16,200.00
907106 - 19775	UROANALISIS		1	22,600.00	22,600.00	22,600.00
903859 - 19792	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1	50,900.00	50,900.00	50,900.00
903856 - 19749	NITROGENO UREICO		1	17,100.00	17,100.00	17,100.00
903895 - 19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1	20,500.00	20,500.00	20,500.00
906914 - 19809	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		1	21,300.00	21,300.00	21,300.00
871121 - 21201	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL- DECUB		1	102,500.00	102,500.00	102,500.00
102063	EQUIPO MACROGOTERO		1	1,818.00	1,818.00	1,818.00
102042	CATETER/ABOCATH N° 22		1	1,190.00	1,190.00	1,190.00
102115	JERINGA DE 10 CC		1	516.00	516.00	516.00
19932754-2	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500ML		1	2,418.00	2,418.00	2,418.00
19922562-10	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE		2	618.00	1,236.00	1,236.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	437,278.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	437,278.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 148300

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró XIMENA PATRICIA CRUZ ESTRADA

CUFE: 1AB77F63D97FED1AD2F6AD3B227C3C1B59C4322C9ADE99D4D0660FE3758A8294B50E4AD4C67044A51C6F3AC49B823608

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149027

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO AS 1300141489 ANDRES ACEVEDO MONTERROZA **EDAD** 39 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993503 - 993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	94,456.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	94,456.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149027

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: 3B035C74437B902A0030CD59DA9A2D0A46DF4AC3F84EBAE8641C40417C2B021C8C0473A10FA701560EBAE053DA6FB1D8

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149029

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO AS 1300143007 CARLOS DIAZ MATOS **EDAD** 49 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993503 - 993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	70,842.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	70,842.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149029

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: BC3E00FAB1F891468682B1E061F1D73E1A49555A55CCF73E8D8773D188180CBCA69CD9EFC6FCB537B5B057E2B6DEA30F

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149030

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO AS 1300141484 DANIS POLO ORIEL **EDAD** 26 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993503 - 993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	94,456.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	94,456.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149030

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: 63304850E6D9740E3D52CA1C110DF9C268A3821289B2B68BD5284EF3BF905F5185F6DB02C7737B3D571E4180D562306B

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149031

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO DE VEN28098243 EDUAR JOSE LOYO ZAMBRANO **EDAD** 22 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993503 - 993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	94,456.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	94,456.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149031

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: 831047FBBC6D4014A9EEB07D9E03919FB0BE9B4F12752392FD747E2474A6C847F0010A26EA4F574CEAA91C60CA96DAC9

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149033

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE IND

USUARIO PA CRI00598264 EDUARDO JOSE MORA GONZALEZ **EDAD** 20 Años **ESTRATO** NIVEL 3

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	23,614.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	23,614.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149033

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: C30F088C755D046F725795FC301308CDE88A99B886880E281643403224ACE99167B77104D9D0157D114FE34465D9A53D

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149037

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO AS 1300143008 ELVIS FLOREZ JULIO **EDAD** 55 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993503 - 993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	70,842.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	70,842.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149037

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: 5466714F1328E56A5215909B38DFB0942AA960697B772E32633666479A7BC2A183EB5B97A3FB7A6AF254E69557DE024F

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149038

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE IND

USUARIO AS 1300143004 ENSEL DAVID IBARRA HERNANDEZ **EDAD** 25 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993503 - 993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	94,456.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	94,456.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149038

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: BB22F483D273FBEE878C84307B237FC4F4F067A770918B3559A10FB8777A1B7B6B7A753FFCA95F7A6464763E9E125D82

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149041

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE IND

USUARIO DE VEN26430294 ISDEL JOSE SERRANO URBINA **EDAD** 27 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993503 - 993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	94,456.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	94,456.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149041

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: BD4088286C234A80C0486FF1CC8B58C90DD7EC7969E41E32562DEA0E4E95426E92C8B131D51904EDFBA20500A2752173

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149042

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE IND

USUARIO DE VEN16808397 JOSE JIMENEZ **EDAD** 41 Años **ESTRATO** NIVEL 2

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	23,614.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	23,614.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149042

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: 450800C7132BC11E646AB228F64E6E523287F8B59731E2C5E1FDDB86F03D948FD64E3474DFBF128AF8D2DCED1209B3BA

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149047

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-202
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO DE VEN31862328 JOSMAN JOSE MENDOZA ORE **EDAD** 20 Años **ESTRATO** NIVEL 3

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	23,614.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	23,614.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149047

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: DCCDF920E9141A8ED91DAB57E79A4A1B624969B95F0132D22CCB1699E2CCA3F9435E5171F18247562611C03FD54E6742

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149052

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE IND

USUARIO AS 1300109305 JUAN DE DIOS CARDALES MORENO **EDAD** 34 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993503 - 993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	94,456.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	94,456.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149052

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: 8D5E613FF00B727C34898C40AC5187A9E2740BA7E34DB6AD5BF06BAD2D4F09A3C11116EA4E929AE6D634F855E1DF1D58

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149054

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-202
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO AS 1300141492 ATERINE MORA CAUSADO **EDAD** 39 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993503 - 993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	94,456.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	94,456.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149054

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: 308296B707CDA382C7F84BA373BA58BED7405236D3B29E04C2158151CCDC4D0B159086913A4B5F3A2022AA57DDB96AE1

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149056

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO AS 1300141487 EVIN BELLIDO GUERRA **EDAD** 46 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	47,228.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	47,228.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149056

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: 10CBB1943D48877FB61E49C3F129001B389D90F3F0D5B805488302BD94D47F0434BFCD23CB125C723106423921186731

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149057

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-202
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE IN

USUARIO PA CRI00209414 LISSETH CAROLINA PANIAGUA MUÑOZ **EDAD** 40 Años **ESTRATO** NIVEL 3

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	23,614.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	23,614.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149057

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: FF1C872405E668E070439FFA708BCB07F61727CC2EE3EC549769EA366C3B8CAFDB16ECEE9C609D15FB155E9067B149A4

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149062

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-202
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE IN

USUARIO DE VEN30095432 MARIA PIÑA TOYO **EDAD** 22 Años **ESTRATO** NIVEL 2

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	23,614.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	23,614.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149062

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: C21B64F6CC708B8AF4BA8884FA3B7AD165193F82DF975FA6C8E8E660D12828153E3C6270B8BC2623217D7CFDA1C2A1B1

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149063

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE IND

USUARIO DE VEN16833590 MAYERLIS GRANADO RODRIGUEZ **EDAD** 42 Años **ESTRATO** NIVEL 3

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	47,228.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	47,228.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149063

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: 118F86B3237F89214A982CBF6195E77A981A6B55FC18423266D603ADEE74268299DB0E33B866BF3303C30390633A611E

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149064

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO DE VEN8134535 NEGLISMAR BAUTISTA GOYO PIÑA **EDAD** 5 Años **ESTRATO** NIVEL 2

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993122 - 993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA- TETANOS `		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993501 - 993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993509 - 993509	VACUNACION CONTRA VARICELA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993522 - 993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTII		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	94,456.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	94,456.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149064

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: C3AB6153347E2F1A180A053CF014120EE26052FE044FF29774D2D8C685C8A1CEAE42C49E89E41F882AB72E7BA3256934

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149069

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE IND

USUARIO MS VEN1300142950 NEIMAR GOLLO **EDAD** 2 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993522 - 993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTII		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993502 - 993502	VACUNACION CONTRA Hepatitis A		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993509 - 993509	VACUNACION CONTRA VARICELA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993503 - 993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993501 - 993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993122 - 993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA- TETANOS `		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993106 - 993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	188,912.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	188,912.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149069

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: 4CD0F76E0E66A145A888228D583A0A75AC557DEA22E3D0962D309A9C24907CEEE0900BA1028735FCC98680EFA8D54EEB

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149070

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-202
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO DE VEN16588901 SLERCY CHARLOTTE DIAZ BERNAL **EDAD** 4 Años **ESTRATO** NIVEL 2

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993520 - 993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBE		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	23,614.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	23,614.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149070

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: F731B30B14D17894CF37FF0893097D3AEB87E9B0485C9F5EA83B12113CDE7340D1E134054B7135A9778BD4988362AA74

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149071

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-202
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE IN

USUARIO AS 1300141486 VICTOR PEÑA MORALES **EDAD** 27 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993503 - 993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	94,456.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	94,456.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149071

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: 182E4789AAFECB2A6BD3FCDAA91DEC2B0A54D458C511DB951BA6C640C343D91991FB67A8EFA814F632607E7BB6864286

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149072

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDI

USUARIO DE VEN8134618 ILFRE JOSE ALVAREZ GRANADA **EDAD** 10 Años **ESTRATO** NIVEL 2

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993513 - 993513	VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano VPH		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	47,228.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	47,228.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149072

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: 34EC184F0FD35BE4D8A18F7C53F77D7FC87E1E4BC1576DD14EA296EC05A203A0B71EB5EED6B964960D2F10B9E6574E72

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149075

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE IND

USUARIO DE VEN8134608 IL ER DAVID ALVAREZ GRANADO **EDAD** 12 Años **ESTRATO** NIVEL 3

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993513 - 993513	VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano VPH		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	47,228.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	47,228.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149075

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: AAAF590DD3CAD0AFB9292CF3AF7D1BF96D8758DA8FE9F42ABE37DA1B2B3F0B7CF7AB2427742E3530AB6F367EF3767E45

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149077

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE IND

USUARIO AS 1300143003 YASAIDIS SANCHEZ ROMERO **EDAD** 47 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	70,842.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	70,842.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149077

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: 6B041EBD063533434CDD4C95C0EB09EE1FCE82355ACA15AF726D4128E1A9BCE037B8158E2EA79D50EB946511C312576E

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149080

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO AS 1300143009 YONI CHAVERRA CUERO **EDAD** 26 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993503 - 993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	94,456.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	94,456.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149080

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: D0DD30210DE62CFF30E43406344D4668472D0559EDE70FA99CDA19738C79B37CAEF54FD3E4427B11508097CB3496145D

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV149081

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 31/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-202
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO DE VEN27312596 YUSEIDYS BETZABETH PALMA FLEIRES **EDAD** 25 Años **ESTRATO** NIVEL 3

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	23,614.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	23,614.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 149081

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: 6204D022324B4F0B8D54965808BDE35EDA6274698BE93F98AB601EC49B8F32A5EB554239558FAF2D2B0E393653AF9B04

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV152069

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 10/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 9/08/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-202
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO DE CRI116190639 DANIEL JESUS BURGOS RAMIREZ **EDAD** 29 Años **ESTRATO** NIVEL 3

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	23,614.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	23,614.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 152069

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: 8FEC0F382E9D1EF43BEAAB42867C41260647672AFCABE959E08499E5A99C545D31993385B3A23C86C4885AD04581F4EA

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV152072

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 10/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 9/08/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-202
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO PA CRI461316 JOSELING MARGARITA MARTINEZ PANIAGUA **EDAD** 31 Años **ESTRATO** NIVEL 3

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	23,614.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	23,614.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 152072

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: 8AA0A5898AE4D4B1FCDAB56CBE7AB1202C7522CEDE959BAD35396476DAF3306648C7DE329ACA966C08254BBE6B380C89

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV152078

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 10/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 9/08/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-202
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE IN

USUARIO PA CRI00499116 JUAN CARLOS MONGE MORA **EDAD** 47 Años **ESTRATO** NIVEL 3

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	23,614.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	23,614.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 152078

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: 016F894B42890FCFF2A7653495FCEA8E2954781F94734F324686B3F142E09ED03FD1BCD968C43C9221D6E12E3ED97FA1

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV152081

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 10/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 9/08/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE IND

USUARIO DE VEN27636950 MARY FRANCI SALAS LUCENA **EDAD** 26 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	23,614.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	23,614.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 152081

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: 288E0DC79A2757CCCE3ED9C4DA8A4C0DFEFC67694A7C142ECB7AB6F70FB20368D412E1C79F3E997A176EA2C4FD9C96FC

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV152090

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 10/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 9/08/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE IND

USUARIO PA CRI0241065 MONA REISBERG **EDAD** 20 Años **ESTRATO** NIVEL 3

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	23,614.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	23,614.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 152090

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: 6B3271B3FD1B9A068B78510EDBAC84478073D782ED4B0A0DBAAE35FE8B23716DA43814F2D9E6B74983BEFAF46913218C

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV152094

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 10/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 9/08/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-202
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO DE VEN1967115079 RAMON LUIS ALVAREZ GRILLET **EDAD** 57 Años **ESTRATO** NIVEL 3

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	23,614.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	23,614.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 152094

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: A9C0F79FB97E570C0DEC63153F9084B449C24FA9737DD37FFB23D15308B0480FA8F005DAA24A44CD99BD7630447B8FFF

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV152115

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 10/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 9/08/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-202
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO PA CRI00220160 SAMANTHA ALVAREZ MARTINEZ **EDAD** 9 Años **ESTRATO** NIVEL 3

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	23,614.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	23,614.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 152115

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: CEB5E13213FE2E3727FDBDEA3CB9728189EFBCEEE61FFE36BFB42D5EC2B5BAF50B56B8A9514654A40566052E388A7328

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV152129

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 10/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 9/08/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE IND

USUARIO PA CRI00024992 SANTIAGO JOSE MONGE GOMEZ **EDAD** 7 Años **ESTRATO** NIVEL 3

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	23,614.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	23,614.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 152129

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: 375B6C47331E10331876D02108B619C75FE43AD6097A87658A97163A8ED82FA089F0E81F1974E42B31984F2558599462

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV152130

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 10/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 9/08/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE IND

USUARIO DE VEN31245380 YOANNI CAROLINA RIVAS BARRIOS **EDAD** 22 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	47,228.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	47,228.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 152130

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: 2D30A1CCAD4540D5478924D289F16EF36E5A43ABC89FD2F69B66B5EA77748AFFB9B89E86958B82BBD85579FD2CA106D0

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV154355

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 16/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 15/08/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

USUARIO DE VEN870685 LUIS ALEXANDER BRITO MORALES **EDAD** 7 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 14/07/2025 10:30:15** **FECHA EGR: 14/07/2025 16:58:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
907106 - 19775	UROANALISIS		1	22,600.00	22,600.00	22,600.00
902210 - 19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTC		1	35,500.00	35,500.00	35,500.00
906209 - 19145	Dengue ANTICUERPOS TOTALES		1	309,200.00	309,200.00	309,200.00
102289	EQUIPO MICROGOTEO		1	1,264.00	1,264.00	1,264.00
102042	CATETER/ABOCATH N° 22		1	1,190.00	1,190.00	1,190.00
19942561-3	SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500		1	2,421.00	2,421.00	2,421.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	456,375.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	456,375.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 154355

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró XIMENA PATRICIA CRUZ ESTRADA

CUFE: 5CE3AE1FB2D4169F491C461EFABCD2C6898CF50D66B426FC66C23A951BD9A650A7B106103B7BBCA1E667C47D84DD618E

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV155650

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 21/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 20/08/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE IND

USUARIO DE VEN27372021 DAURIS ISCAR ALVAREZ CHIRINOS **EDAD** 27 Años **ESTRATO** NIVEL 2

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	47,228.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	47,228.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 155650

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: 024260AAE105F8717E221DE7BC65B7F3253970C79421A6D138764873A9A3D6467001D3F8C8518BC3CE7B7164FFB8689A

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV155653

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 21/07/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 20/08/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION EXTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INI

USUARIO DE VEN24283388 FRANGELIS MANZO REYES **EDAD** 33 Años **ESTRATO** NIVEL 2

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	23,614.00	23,614.00	23,614.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	70,842.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	70,842.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 155653

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YURLEY LOBO RIOS

CUFE: 6F12D38DF6A6B5DDC5DED63E6A06EAA32B4C458BF69F4286876CF765906C56C158647C0641E1B5D550754FADA8DE987D

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV158704

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 03/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 2/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA USAA37271270 SAMUEL LEE JONES **EDAD** 54 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 158704

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: EA405A314E01800DCD6B4ADF5F0D1BA26B7CEE5D7FF23F335079AB7C50481C3ED34A659C9927531F887B310D60D16DEC

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV159123

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 02/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 1/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN HOSPITAL POZON

USUARIO DE VEN28211127 CINDY LORENA MEJIA CARPIO **EDAD** 26 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 01/08/2025 16:37:02** **FECHA EGR: 01/08/2025 19:13:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
902210 - 19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTC		1	35,500.00	35,500.00	35,500.00
102041	CATETER/ABOCATH N° 20		1	2,873.00	2,873.00	2,873.00
102063	EQUIPO MACROGOTERO		1	1,818.00	1,818.00	1,818.00
102117	JERINGA DE 5 CC		2	364.00	728.00	728.00
102115	JERINGA DE 10 CC		1	516.00	516.00	516.00
19932754-2	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500ML		1	2,721.00	2,721.00	2,721.00
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABL		1	1,266.00	1,266.00	1,266.00
20203698-2	DEXAMETASONA 8 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE		1	2,435.00	2,435.00	2,435.00
19959402-7	HIOSCINA DIPIRONA 2.5/20 MG AMPOLLA		1	3,789.00	3,789.00	3,789.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	135,846.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	135,846.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 159123

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró CARMEN ELENA TORRIJO BOLAÑOS

CUFE: B29487FAA2B0B8D96698938C4A41131264087C0A9D0594ED09EEFEB3923360FD23CBF4B523D73F339D0FF91238F347AF

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV159127

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 02/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 1/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN HOSPITAL POZON

USUARIO DE VEN16014271 JUAN CARLOS SOTO MACIAS **EDAD** 47 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 01/08/2025 16:51:23** **FECHA EGR: 01/08/2025 17:34:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
865101 - 39146	SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL		1	23,900.00	23,900.00	23,900.00
5DS003 - 39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		1	70,000.00	70,000.00	70,000.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	178,100.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	178,100.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 159127

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró CARMEN ELENA TORRIJO BOLAÑOS

CUFE: 33BBEB6B1EBA9D7545CB3113C7F367E14811F1067D513C8C7B0DCC0A6E05B09F1490169C84835CFC98C7A64664407DFA

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV159133

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 02/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 1/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN HOSPITAL POZON

USUARIO DE VEN26742811 MARIAN ANGELAYNE RODRIGUEZ HERRISON **EDAD** 26 Años **ESTRATO** NIVEL 0
TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 01/08/2025 12:18:31** **FECHA EGR: 01/08/2025 12:46:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
865101 - 39146	SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL		1	23,900.00	23,900.00	23,900.00
5DS003 - 39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		1	70,000.00	70,000.00	70,000.00
102115	JERINGA DE 10 CC		1	516.00	516.00	516.00
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABL		1	1,266.00	1,266.00	1,266.00
20203698-2	DEXAMETASONA 8 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE		1	2,435.00	2,435.00	2,435.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	182,317.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	182,317.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 159133

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró CARMEN ELENA TORRIJO BOLAÑOS

CUFE: 0057CF67B7AFFB757A2764240CF21A9246672F0343E421625955E3921F18A64CBB987260543981E6CB50DD72BBF1297D

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV159325

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 04/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 3/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA FINNS2PJ2DF7 NORRE ELLA STOITE **EDAD** 20 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993505 - 993505	VACUNACION CONTRA RABIA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 159325

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: 1E4104CF723B6E4725B52E92F0467CFCD08597C3BD1AE5E53F7F86E0178813A973140090E7D926D1737BC10FF2EE7D39

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV159477

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 04/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 3/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD FREDONIA

USUARIO MS VEN1300135788 JAIVIELIS ZARAI VANEGAS PETIT **EDAD** 7 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993520 - 993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBE		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993509 - 993509	VACUNACION CONTRA VARICELA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	15,834.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	15,834.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 159477

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró LEONOR MARIA LEMOS CARDENAS

CUFE: 93D2A17FE82FCFF5494087F1CF13B03436D97066FADB0D67F1072BD3CEFAE9A71691E62CD0DDA64554B9CF588DEF5123

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV159478

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 04/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 3/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO PYM EXTRANJ NIÑOS-MAT PNA 005-2025 (
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD NELSON MANDELA

USUARIO MS 1300145080 MARIANGELIS DEL CARMEN CARABALLO PEREA **EDAD** 14 Años **ESTRATO** NIVEL 3

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
904508 - 19353	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITA		1	69,200.00	69,200.00	69,200.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
IBETH MARQUEZ QUESEDO	2/08/2025	07:40 AM	LABORATORIO

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	69,200.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	69,200.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 159478

Elaboró LOLY LUZ LARA MENDOZA

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: 4761F6BCB3D68CF426937B8F443DBFEA671639BC232D4BE9F1D7F1E57855D58C32324D382F8E423B659B8BF2656FCEE0

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV159533

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 04/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 3/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA ESPPAU927657 ADRIAN APARICIO TOVAR **EDAD** 32 Años **ESTRATO** NIVEL 1
TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993505 - 993505	VACUNACION CONTRA RABIA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 159533

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: CBB02403C5FB66528FBCEFEDB0D085303E22DE6141178DE6B475F8FDBDD4BEB51C9CD2E8E9DBB3137DD9CC4E3F46AE2F

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV159589

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 05/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 4/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD SAN FRANCISCO I

USUARIO DE VEN11799064 GAEL ISACC AVILA GONZALEZ **EDAD** 7 Meses **ESTRATO** NIVEL 2

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993520 - 993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBE		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993501 - 993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993130 - 993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	31,668.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	31,668.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 159589

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró SIXTA ISABEL AHUMADA ZAMBRANO

CUFE: 54E9E46F85E31261D949567406704B1C4E9E40DE465C2D70C3FE45A81E3B5DBD124669F6F45A1872583AB831B4E8A88B

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV159591

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 05/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 4/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD SAN FRANCISCO I

USUARIO DE COL19800546 ARLA ADRIANA GONZALEZ MONTALVO **EDAD** 35 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 159591

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró NATHALY CASTILLA SABALZA

CUFE: 94BD1E9543230DE06A48A8010D6A175CAA1B80B54524F9112B1C1F7761202F68EBF5FEAEC92B3214DF1ED7764D851306

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV159675

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 05/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 4/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD TERNERA

USUARIO DE VEN28522280 JHOANNY COROMOTO LOPEZ VELAZCO **EDAD** 24 Años **ESTRATO** NIVEL 2

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	15,834.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	15,834.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 159675

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró MARISOL POLO HERAZO

CUFE: F525B859DB4188E5D013C213BAE50B292F7572958EEC24888C92731307E2F6BA4AC66BDF572DD8E3BBF378651BAE5826

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV159977

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 06/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 5/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD LAS GAVIOTAS

USUARIO DE VEN26067849 CRISNABELLA ELISMAR GIL RODRIGUEZ **EDAD** 28 Años **ESTRATO** CATG. 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	15,834.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	15,834.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 159977

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ELDER ALFONSO ROMERO ORTEGA

CUFE: 887F263D49ED485AE59F2E663CDC344C81351146CE2599A97C159CEC0D3CBF4F8D119BD2543B00889615F2DC620AFA0F

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV160029

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 06/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 5/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD LAS GAVIOTAS

USUARIO DE ARG70581740 CIRO ANDRES MAZA **EDAD** 7 Meses **ESTRATO** NIVEL 3

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993520 - 993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBE		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993501 - 993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993130 - 993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	31,668.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	31,668.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 160029

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ELDER ALFONSO ROMERO ORTEGA

CUFE: C59A47DFB5D714A7CFF7C5647083586E68FF7C550AFCB71CAACDD4E11658055F531F903BA6A259188AEC7E28F61F905B

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV160043

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 06/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 5/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD LAS GAVIOTAS

USUARIO DE ARG44941199 FLORENCIA ADELA ABACA **EDAD** 22 Años **ESTRATO** NIVEL 3

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 160043

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ELDER ALFONSO ROMERO ORTEGA

CUFE: 4DA8EB35B29CA1E5C2CD6469652888A6DB6E1744ED5A6AF3521EEEBC448A28EBCBC0E141CB1CE27A989790B8A690F19B

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV160136

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 06/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 5/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO

USUARIO DE VEN26159123 FABIOLA PATRICIA CARDONA PEREZ **EDAD** 27 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	15,834.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	15,834.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 160136

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró DANNA PEÑA LARA

CUFE: 5F3658706C4918DD4AE6ED1259C1D0472B410195FD279FD6AEF1583696DC1617B0B020368ED84AFA8E2AF25C3BD35807

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV160140

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 06/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 5/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO

USUARIO DE VEN10859009 CHRISTOPHER GAEL TORREALBA CARDONA **EDAD** 2 Años **ESTRATO** NIVEL 0
TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 160140

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró DANNA PEÑA LARA

CUFE: AF90EF1EB800C07C9CBE493EA8389E7DE083D69462DE1144BC57090621EA0F7EA089B8EBB5510AAD2192EB312F421CDF

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV160152

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 06/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 5/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO

USUARIO DE VEN8175703 LUISVIMAR CAROLINA PINEDA CONTRERA **EDAD** 12 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993513 - 993513	VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano VPH		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	15,834.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	15,834.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 160152

Elaboró DANNA PEÑA LARA

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: F3AA52269457CE875E5970A6CC5D770835DE5A605DE50EDF385DE6B238B86F8F8BF53324D264FAB7B7920961642AEC35

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV160196

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 06/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 5/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO

USUARIO DE VEN8175651 JHON LEIVER PINEDA COTERA **EDAD** 6 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993122 - 993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA- TETANOS `		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993509 - 993509	VACUNACION CONTRA VARICELA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993520 - 993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBE		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	23,751.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	23,751.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 160196

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró DANNA PEÑA LARA

CUFE: ED6FEDD6351954A79176F1BD3D83DFD1BF74FDEFD14D475A739AE0BC8E26EC6E10164097F9CEFCDCAA3FE9B6956BDD50

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV160337

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 07/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 6/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN HOSPITAL POZON

USUARIO DE VEN10511339 HEBERLIANIS CAROLINA CAMARGO VERGARA **EDAD** 4 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 05/08/2025 16:48:51** **FECHA EGR: 05/08/2025 18:07:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102117	JERINGA DE 5 CC		1	364.00	364.00	364.00
102111	INHALOCAMARA PEDIATRICA		1	7,268.00	7,268.00	7,268.00
19930964-6	DEXAMETASONA AMPOLLA 4 MG/4 ML		1	1,116.00	1,116.00	1,116.00
20083667-1	SALBUTAMOL INHALADOR 100 mcg		1	6,179.00	6,179.00	6,179.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	99,127.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	99,127.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 160337

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró LEIDYS JOHANA MACIA VASQUEZ

CUFE: D875A30EC6E304E9B7052B6578BFD6A40512D8EC9AB7C38C824AA8E8B6296CBFEAF2FFC52ED6D174C704BDFEF549FA71

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV160341

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 07/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 6/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

USUARIO DE VEN1760238 OMAR ENRIQUE FUENTES RIVAS **EDAD** 20 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 02/08/2025 06:53:53** **FECHA EGR: 02/08/2025 07:13:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
865101 - 39146	SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL		1	23,900.00	23,900.00	23,900.00
5DS003 - 39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		1	70,000.00	70,000.00	70,000.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	178,100.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	178,100.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 160341

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró LEONIDAS TABARES CANTILLO

CUFE: BA927EA16EB2D9184CFDFCB5FF095A269F8CEF32B161EEA0C08D3B6759B90424F5836504A4CC844069025E3036657A09

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV160345

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 07/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 6/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

USUARIO DE VEN25043407 ALBERTO JAVIER MENDEZ MENDEZ **EDAD** 25 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 06/08/2025 21:36:50** **FECHA EGR: 06/08/2025 21:59:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
865101 - 39146	SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL		1	23,900.00	23,900.00	23,900.00
5DS003 - 39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		1	70,000.00	70,000.00	70,000.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	178,100.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	178,100.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 160345

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró LEONIDAS TABARES CANTILLO

CUFE: 7D393BD25DDEFB7BCE6ADE506EAAF6429A1E273F64159213743AF3D9180236908320E7750B62A447360629780ADD9E40

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV160377

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 07/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 6/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

USUARIO DE VEN31257275 ISMAEL ANTONIO DORANTE MORAN **EDAD** 19 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 02/08/2025 19:45:46** **FECHA EGR: 02/08/2025 20:21:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
865101 - 39146	SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL		1	23,900.00	23,900.00	23,900.00
5DS003 - 39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		1	70,000.00	70,000.00	70,000.00
102117	JERINGA DE 5 CC		1	364.00	364.00	364.00
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABL		1	1,266.00	1,266.00	1,266.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	179,730.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	179,730.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 160377

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró XIMENA PATRICIA CRUZ ESTRADA

CUFE: 18F250455D4C800B5686540126581BA2E5787BF44DBF8A0FA521E94AFCE43A6E5497B4B99EDDE5C466E3C2661086605E

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV160382

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 07/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 6/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

USUARIO DE VEN15010891 RUBELDIS DEL CARMEN QUIERO ZABALETA **EDAD** 44 Años **ESTRATO** BAJO-BAJO

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 01/08/2025 14:50:00** **FECHA EGR: 01/08/2025 15:37:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102115	JERINGA DE 10 CC		1	516.00	516.00	516.00
102117	JERINGA DE 5 CC		1	364.00	364.00	364.00
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABL		1	1,266.00	1,266.00	1,266.00
20203698-2	DEXAMETASONA 8 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE		1	2,435.00	2,435.00	2,435.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	88,781.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	88,781.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 160382

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró XIMENA PATRICIA CRUZ ESTRADA

CUFE: 15960DAE40BEC0F1556E649E460D620EC595F12EC10794B18F8EE6252E7CB9EA30B6A00B7FDF9AF134664D52C665A9F7

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV160487

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 08/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 07/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN HOSPITAL POZON

USUARIO DE VEN28171031 ALEJANDRA CAROLINA PINEDA MONTIEL **EDAD** 24 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 02/08/2025 10:06:53** **FECHA EGR: 02/08/2025 12:16:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102117	JERINGA DE 5 CC		1	364.00	364.00	364.00
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABL		1	1,266.00	1,266.00	1,266.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	85,830.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	85,830.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 160487

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ALEJANDRA MARIN CASSIANI

CUFE: 91004D30BF79826CDB2A8EDEB2CB21BA6D2A69DB4DFF7CE001791C5C3538E25BC1AF59F24E3BFC672E4D1C16F2E62CB1

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV160594

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 08/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 7/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN LA ESPERANZA-CANDELARIA

USUARIO RC 1044022974 LUIS JOHAN DIAZ FANEITE **EDAD** 2 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 05/08/2025 20:09:25** **FECHA EGR: 06/08/2025 00:52:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
939402 - 27111	NEBULIZACION		3	21,300.00	63,900.00	63,900.00
102113	JERINGA 2 CC CON AGUJA N° 23 VACUNAS		1	418.00	418.00	418.00
102540	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO		1	4,829.00	4,829.00	4,829.00
102111	INHALOCAMARA PEDIATRICA		1	7,268.00	7,268.00	7,268.00
20083667-1	SALBUTAMOL INHALADOR 100 mcg		1	6,179.00	6,179.00	6,179.00
19930964-6	DEXAMETASONA AMPOLLA 4 MG/4 ML		1	1,116.00	1,116.00	1,116.00
1980804-2	BROMURO DE IPRATROPIO NEBULIZADOR GOTAS 0.125 ML		1	26,162.00	26,162.00	26,162.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	194,072.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	194,072.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 160594

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YULAYS TORRES ARZUZA

CUFE: DA16B91D1C16CEBBB6F994EAD8A34A72FEB301D52A950E884DFA89B8D67CADE466B2A6FCAFD54B5A52D497A0CE6AF522

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV160880

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 10/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 9/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO

USUARIO DE VEN27273977 IREANNY PATRICIA AULAR GONZALEZ **EDAD** 27 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 10/08/2025 10:55:00** **FECHA EGR: 10/08/2025 11:20:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102115	JERINGA DE 10 CC		2	516.00	1,032.00	1,032.00
225064-11	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO SOLUCIÓN INYECTABLE 20M		1	1,815.00	1,815.00	1,815.00
19922562-10	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE		1	1,989.00	1,989.00	1,989.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	89,036.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	89,036.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 160880

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró LESLYS PATRICIA CASTILLA

CUFE: A93B548138341DC7EA11D7C07E7A72C63676539F579AB2785FCB4545A23910FCC42B8CB6FBF418BA366C8309AAD04791

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV160917

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 11/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 10/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN LA ESPERANZA-CANDELARIA

USUARIO CC 1048438124 SAMUEL ANDRES MORENO MUÑOZ **EDAD** 19 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 10/08/2025 23:32:12** **FECHA EGR: 11/08/2025 01:47:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
865101 - 39146	SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL		1	23,900.00	23,900.00	23,900.00
5DS003 - 39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		1	70,000.00	70,000.00	70,000.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	178,100.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	178,100.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 160917

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YULAYS TORRES ARZUZA

CUFE: 4445D01ECA7919BADAE69201419B1A5838814E3A8ABCDE0324EAA0A14DEFF652222151E935B28609133C36442CF5DCBC

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV160927

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 11/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 10/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

USUARIO DE VEN31554244 ANYELIS ANDRIMAR CAMPOS ROSALES **EDAD** 20 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 160927

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró LUIS ROCHA GARC S

CUFE: 7C8A024EC46C1D2FBB6C985BDD8DE73D0AB32FE0AA26DF6AB50902D1EA1658588511AA5B977610198C0654B225F4B510

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV161223

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 11/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 10/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD BAYUNCA

USUARIO DE VEN35019879 DAIZARETH ALEJANDRA ALVARADO RIVAS **EDAD** 12 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 09/08/2025 19:57:53** **FECHA EGR: 10/08/2025 05:55:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
902210 - 19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO		1	35,500.00	35,500.00	35,500.00
102042	CATETER/ABOCATH N° 22		1	1,190.00	1,190.00	1,190.00
102063	EQUIPO MACROGOTERO		1	1,818.00	1,818.00	1,818.00
102117	JERINGA DE 5 CC		1	364.00	364.00	364.00
000032606-03	SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500		1	2,179.00	2,179.00	2,179.00
19924285-34	TRAMADOL AMPOLLA 50 mg/1 ml		1	1,290.00	1,290.00	1,290.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	126,541.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	126,541.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 161223

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró INDIRA NAVARRO RODRIGUEZ

CUFE: F32E4019BF32BE31182B2DD1F721D805E789CF772407ADE956645153CA91D6FF2682DF85E772B5E865A53A81F52C62F1

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV161233

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 11/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 10/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO

USUARIO DE VEN3837920 JOSEFINA ABREU GONZALEZ **EDAD** 76 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 09/08/2025 16:48:09** **FECHA EGR: 09/08/2025 18:09:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
19995299-7	CLONIDINA 0.150 mg TABLETA		1	197.00	197.00	197.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	84,397.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	84,397.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 161233

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YUDIS CEDRON ARRIETA

CUFE: 763C4A03B579EE4EFFB41C0C1147E2AB6AE94F0551E9D30C03ADD2587E98B4EFFD0169A708BD2EFB117016A6FBB14151

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV161326

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 12/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 11/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA AUSPB2002430 ATE ELIZABETH JHNSON **EDAD** 28 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 161326

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: 2A27BED49D7628AEFE7552F40B70E7F29CBFBC3B2C9B697B7D16DD779655937D06A005C040AB694F8170537577A7E780

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV161352

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 12/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 11/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA RA2898300 BRODIE STEPHEN ORDOYS **EDAD** 31 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 161352

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: 6D7F92B67473A2E972883B47B74088DC7ECEC8D919CEF4FE056F541163819516ECC745DFB8C4A995DB4A7E5DC331A289

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV161367

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 12/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 11/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL 2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD NUEVO PORVENIR

USUARIO DE VEN30139525 ALIANNIS CAROLINA CASTRO LABARCA **EDAD** 12 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993122 - 993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA- TETANOS `		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	15,834.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	15,834.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 161367

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró LIZ ARIME DIAZ ZUÑIGA

CUFE: A540541E8758E0C8A062764AB764F85DDD6E1612C15E8D16533D6C827C6BDE3D24CC9C00C65F55EB53E9FBB39DF29D49

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV161373

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 12/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 11/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL 2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD NUEVO PORVENIR

USUARIO DE VEN11859037 SCARLET SOFIA PAREDES NAVAS **EDAD** 2 Meses **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993130 - 993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993501 - 993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993512 - 993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993106 - 993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	31,668.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	31,668.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 161373

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró LIZ ARIME DIAZ ZUÑIGA

CUFE: 334E9BD804F92CBA957FE0EA8BE1AF73F60395A69926F7DA436BD438AE485BB41CDA5A19FC2D2183DA3BD5A00209E153

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV161494

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 12/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 11/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD FREDONIA

USUARIO DE VEN9438568 NELLY ANTONIA REYES PEREZ **EDAD** 56 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890201 - 39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		1	51,200.00	51,200.00	51,200.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
IVAN ANTONIO SIMANCAS BOSSIO	11/08/2025	01:00 PM	MEDICO No 2

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	51,200.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	51,200.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 161494

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró LEONOR MARIA LEMOS CARDENAS

CUFE: DE99AA4B50CEFB4511A8F1BD3210F861E3A02895581BDDD01A70694D709570F75130FC046012F8E69C40FA3B59AB0E75

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV161532

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 12/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 11/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA NZLLT668749 MARCEL VRIES **EDAD** 28 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 161532

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: 1F3949888862451DDD22C48CE4016755ECF2F42775F0B0EA73C106846DA3A4AAD82C76355BA7AB8EB32C4C5A633E187E

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV161556

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 12/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 11/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA USA645482087 BRENDEN DAYREL HOO S **EDAD** 26 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 161556

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: 8180AF7BC4167A7FA0EDC3EE6A44103AA202A47FDFC4A141BE82C59F020BD489DEA7E130372A4DF24D60969F2708A515

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV161580

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 12/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 11/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO DE CHL25109742-9 AMANDA ISABELLA PEREZ GARRIDO **EDAD** 9 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 161580

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: 87709E1CA79E408EFB9233505968EBB7F38BA872DBE4237C8E26E8DF29B06CC13DF29736D4E0DA1D4E77A88D8FA0F116

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV161594

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 12/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 11/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA F48593217 LAURA ANDREA GARRIDO PINTO **EDAD** 31 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 161594

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: 300F30626659C9B26A6B8911F607E7B742A06133299321A520BE680DF2B74E0390C459B1C7DBFC2624C5E38384EF63B7

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV161601

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 12/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 11/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA USAG30256873 MARIA ELENA UGALDE CARDONA **EDAD** 59 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 161601

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: 65984C58665FB330233293F5E19B1DF8D2461C27F86976200018E2B2261465F4F57066CD97C77F429D096D1D167976D8

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV161642

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 13/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 12/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN LA ESPERANZA-CANDELARIA

USUARIO DE VEN25522463 MARISELA JOSEFINA OVIEDO **EDAD** 33 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 13/08/2025 00:35:11** **FECHA EGR: 13/08/2025 01:42:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102115	JERINGA DE 10 CC		2	516.00	1,032.00	1,032.00
19922562-10	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE		2	1,989.00	3,978.00	3,978.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	89,210.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	89,210.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 161642

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ATIANY PERALTA ORTEGA

CUFE: C1A7F6BEE80A7CD1E7EDF5B3CEA362F6E3D201352F573B30BF006BA8A504F3A97F1079F059986B41A2DA6EE1106EE573

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV161644

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 13/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 12/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN LA ESPERANZA-CANDELARIA

USUARIO DE VEN27460809 YARITZA ANTHONELA MENDEZ GOMEZ **EDAD** 25 Años **ESTRATO** NIVEL 1
TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 12/08/2025 23:54:03** **FECHA EGR: 13/08/2025 06:54:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102063	EQUIPO MACROGOTERO		1	1,818.00	1,818.00	1,818.00
102041	CATETER/ABOCATH N° 20		1	2,873.00	2,873.00	2,873.00
102117	JERINGA DE 5 CC		3	364.00	1,092.00	1,092.00
102042	CATETER/ABOCATH N° 22		1	1,190.00	1,190.00	1,190.00
102288	CATETER INTRAVENOSO 24		1	2,873.00	2,873.00	2,873.00
19932754-2	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500ML		2	2,721.00	5,442.00	5,442.00
19922562-10	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE		2	1,989.00	3,978.00	3,978.00
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABL		1	1,266.00	1,266.00	1,266.00
19924285-34	TRAMADOL AMPOLLA 50 mg/1 ml		1	1,290.00	1,290.00	1,290.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	106,022.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	106,022.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 161644

Elaboró ATIANY PERALTA ORTEGA

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: 1FA96FDA1B574314A85FABBE3A8236F86AAE6BBD150BA300B598F861929F752057B371138A3DE3DA4C9EF42BBD6A5B64

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV161803

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 13/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 12/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA ESPPAH080579 JORGE GOMEZ VALVERTE **EDAD** 48 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 161803

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: E960B75C5ECCA06639F3453E912E30EAD8DFBEC4E687FF50EC42D737BD893405F984D4961DB2755F244FF4CFE31E82BE

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV161814

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 13/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 12/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA ESPPAW867664 JORGE ALEXANDER GOMEZ FINLEY **EDAD** 2 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 161814

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: 1CA0E9CE8A39B037A95313B9905DAA62B20E65F23BA7DBD85CF87B486A85BA7651321DC648FB4032C6EFD5926BE98CF4

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV161820

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 13/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 12/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA USAA36261590 AILEEN ALEXANDRA FINLEY **EDAD** 46 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 161820

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: BEA8EA18707C75E8CE1A97EB4EA6038C04D76A1DFDADBB3DAA8A61885D74E80EDB2C4AB607831928C8E0B3B22FA8F130

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV161978

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 13/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 12/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA FINNS2PJ2DF7 NORRE ELLA STOITE **EDAD** 20 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993505 - 993505	VACUNACION CONTRA RABIA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 161978

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: F0C46968AF7ED40D02C2FC55479C15B4C95007D1A191ABB3C40C267CDA85A05F714325CC659C55AE1A2454B005862526

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162006

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 13/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 12/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN ARROZ BARATO-NELSON MANDELA

USUARIO DE VEN24335867 AXEL GENARO ZAMORA ROMERO **EDAD** 29 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 13/08/2025 12:17:15** **FECHA EGR: 13/08/2025 13:05:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
865101 - 39146	SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL		1	23,900.00	23,900.00	23,900.00
5DS003 - 39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		1	70,000.00	70,000.00	70,000.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	178,100.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	178,100.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162006

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró XAVIER JOSE MURILLO RIVAS

CUFE: 207842E12AF39A3B4634719AE0762EDC7F0D5DC73DE0DDE2FD62546268F01B0A40A2F9F9B33663B8D151663300E0ADB5

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162011

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 13/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 12/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN LA ESPERANZA-CANDELARIA

USUARIO CC 10535564 RONALD TEIBERT **EDAD** 62 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 13/08/2025 13:39:04** **FECHA EGR: 13/08/2025 15:22:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102117	JERINGA DE 5 CC		2	364.00	728.00	728.00
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABL		1	1,266.00	1,266.00	1,266.00
19930964-6	DEXAMETASONA AMPOLLA 4 MG/4 ML		2	1,116.00	2,232.00	2,232.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	88,426.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	88,426.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162011

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró JOANA PINTO SOTO

CUFE: 492E5FCFE7E10291185229F9A5F777225501336D97BBD5F08369D0D84EEF4E2AA69DFD1AF695828D2CC0EB9E049F3F0B

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162048

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 14/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 13/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL 2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD TIERRA BOMBA

USUARIO DE VEN1432 YALES Y PEREZ ZABALA **EDAD** 22 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993122 - 993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA- TETANOS `		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162048

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ELLY MONDOL HERRERA

CUFE: 8D9CEC498135A8B735C6AB53686A807935DCB44FB33D90C94CEBB5C3D17EA996D78D1EAF6C5568328D56F44E229CB0AD

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162056

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 14/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 13/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL 2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD TIERRA BOMBA

USUARIO DE VEN28180813 YORGELI BETANIA FRIAS CHASOY **EDAD** 25 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993122 - 993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA- TETANOS `		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162056

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ELLY MONDOL HERRERA

CUFE: 2753F6181D23B500BC13608488F875BB08D3A860CCB4A82DB87C3A72295E055A2F67CF422B91C7549ADA7790EFD90276

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162149

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 14/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 13/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA DEUC4G336LYY SANTIAGO JARAMILLO HIDALGO **EDAD** 34 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162149

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: 3CF8915070BA46B0C941F8CD37296A1B110A73E6C4B0EE27E91FE9B74CA617200090EA7BAB7195A3CB12823E2B262531

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162183

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 14/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 13/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD NELSON MANDELA

USUARIO DE VEN34717211 SINAI JOHANA GUANIRE BOLIVAR **EDAD** 17 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993122 - 993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA- TETANOS `		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	15,834.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	15,834.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162183

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró LOLY LUZ LARA MENDOZA

CUFE: 7637D3C71C8974D78723D9BE257B19CF30025FCF725D1F65CA46F4BFF82F71AAA86BA7C53C3B839E970F3C0A5EE88ED7

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162264

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 14/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 13/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD LAS REINAS

USUARIO DE PER93585915-3 NAOMI SALOME REINA CEIBA **EDAD** 1 Años **ESTRATO** NIVEL 2
TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162264

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró NIDIS ESPITIA BOTONERO

CUFE: 4CB773B47B06AE341D087626F62DF8B240AF9865CD202E8C77071BB7A0C5833ECFD5978AEB57545758512F0AC16CD703

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162272

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 14/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 13/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD SAN FRANCISCO I

USUARIO DE VEN30848065 JOHENI AYELEN CASTILLO MONTIEL **EDAD** 20 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993122 - 993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA- TETANOS `		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162272

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró NATHALY CASTILLA SABALZA

CUFE: F139E2F8946466FA4AF7A87713E34E2EDD1949AF49808B4E41620C0BE891A9F8D89AE34759254ED1CE4831A5DD725187

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162274

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 14/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 13/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD SAN FRANCISCO I

USUARIO DE VEN10100710 JUAN LUIS AZAVACHE TRUJILLO **EDAD** 5 Años **ESTRATO** NIVEL 2

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993522 - 993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTII		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993509 - 993509	VACUNACION CONTRA VARICELA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993501 - 993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993122 - 993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA- TETANOS `		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	31,668.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	31,668.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162274

Elaboró NATHALY CASTILLA SABALZA

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: 2788AA79CBE09B098E06BA744026CE77E7B8DE1B787FD2D7B48DE767E5B641760D53B07250FD88634010F9BD83682F50

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162319

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 14/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 13/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD LAS REINAS

USUARIO DE PER92598018 FELIPE NEHEMIAS PIZARRO SIMANCAS **EDAD** 3 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890203 - 36101	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERA		1	35,000.00	35,000.00	35,000.00
CITA CON	**FECHA**	**HORA**	**CONSULTORIO**			
JOHANA ALEJANDRA SALAZAR ACHURI	8/08/2025	08:20 AM	ODONTOLOGICO No 1			
997106 - 36904	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ		1	35,000.00	35,000.00	35,000.00
997002 - 36902	CONTROL DE PLACA DENTAL		1	23,900.00	23,900.00	23,900.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	93,900.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	93,900.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162319

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró NIDIS ESPITIA BOTONERO

CUFE: 827DCEAD8E76252605D8845DC0E5A33DF7D1881CCBF50B3CAC4255D4FC4EC6A10B467C284B13A62BA7C17A8E76EE3F7F

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162323

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 14/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 13/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

USUARIO DE VEN10888660 EDUARLIS SHARLOTTE ORTEGA NAVAS **EDAD** 2 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 12/08/2025 08:27:12** **FECHA EGR: 12/08/2025 13:40:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
906914 - 19809	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		1	21,300.00	21,300.00	21,300.00
902210 - 19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTC		1	35,500.00	35,500.00	35,500.00
939402 - 27111	NEBULIZACION		3	21,300.00	63,900.00	63,900.00
102288	CATETER INTRAVENOSO 24		1	2,873.00	2,873.00	2,873.00
102289	EQUIPO MICROGOTEO		1	1,264.00	1,264.00	1,264.00
102117	JERINGA DE 5 CC		1	364.00	364.00	364.00
102111	INHALOCAMARA PEDIATRICA		1	7,268.00	7,268.00	7,268.00
102540	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO		1	4,829.00	4,829.00	4,829.00
19932754-2	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500ML		1	2,721.00	2,721.00	2,721.00
19940721-15	HIDROCORTISONA 100 MG/2 ML AMPOLLA		1	6,677.00	6,677.00	6,677.00
20083667-1	SALBUTAMOL INHALADOR 100 mcg		1	6,179.00	6,179.00	6,179.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	237,075.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	237,075.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162323

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró XIMENA PATRICIA CRUZ ESTRADA

CUFE: F9B79846D92DAE360BAF687DE7AEC574AF4A1688C49BD2FD105453344DE8F6BBE020D4F69D96947FC4CFC26490302AC7

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162357

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 14/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 13/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA USAA35368952 SERGIO LOYC SOLIER LUNA **EDAD** 30 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162357

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: 87B54A2EDD02A000372F1FEDE4E9C41C162E64D0B614A471DC529847CF3EE7A1BDC524DC59CDC0074068A79089498512

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162363

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 14/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 13/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA MEXN11851304 LUCIA ARINA ORTIZ FRAGOSO **EDAD** 35 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162363

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: 9D663709BFF23BEA5627165109E9FF32AAD3B6E16C100543450439D4AB8ECA9D9E6981DE9004CEAE83EBCFC092A24927

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162370

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 14/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 13/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO

USUARIO DE VEN15960064 NOR IS LISETH ALVARADO **EDAD** 43 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 13/08/2025 10:46:47** **FECHA EGR: 13/08/2025 12:17:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102042	CATETER/ABOCATH N° 22		1	1,190.00	1,190.00	1,190.00
102288	CATETER INTRAVENOSO 24		1	2,873.00	2,873.00	2,873.00
102063	EQUIPO MACROGOTERO		1	1,818.00	1,818.00	1,818.00
102117	JERINGA DE 5 CC		2	364.00	728.00	728.00
19932754-2	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500ML		1	2,721.00	2,721.00	2,721.00
225064-11	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO SOLUCIÓN INYECTABLE 20M		1	1,815.00	1,815.00	1,815.00
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABL		1	1,266.00	1,266.00	1,266.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	96,611.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	96,611.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162370

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró NATALIA ORTEGA CARO

CUFE: F49DCAE8C830FE660DB5142504CB9E5681C893C0995DBC6B592D7D4A08F17E1E987028949D0377D708B244DDC446C917

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162394

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 15/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 14/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD BAYUNCA

USUARIO DE VEN917408496 RODRIGO ALESSANDRO NATERA GONZALEZ **EDAD** 6 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 14/08/2025 19:54:28** **FECHA EGR: 14/08/2025 23:25:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102113	JERINGA 2 CC CON AGUJA N° 23 VACUNAS		1	418.00	418.00	418.00
19930964-6	DEXAMETASONA AMPOLLA 4 MG/4 ML		1	1,116.00	1,116.00	1,116.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	85,734.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	85,734.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162394

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ROBERTO LOPEZ ZAPATA

CUFE: 292644D214F28DCFB31AE4CD0083B8C5DAC90DB4D7893F65C37BB88FA803BE67FA3E6B54536E4C0E8A5C648B0704F6C8

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162498

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 15/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 14/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD FREDONIA

USUARIO PA USAA54158112 LUIS MATHIAS GONZALEZ PEREZ **EDAD** 1 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993501 - 993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993522 - 993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTII		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993509 - 993509	VACUNACION CONTRA VARICELA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993106 - 993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993502 - 993502	VACUNACION CONTRA Hepatitis A		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993130 - 993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	63,336.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	63,336.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162498

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró LEONOR MARIA LEMOS CARDENAS

CUFE: 553A7569E7C5EEAA7C2122941AB679C94016D91B6E96F66D368CD82DDC03B953E10265FBDC69A9FFE3E2B8875F34AAFE

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162533

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 15/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 14/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA NICC03269618 SILVIO ADOLFO JIMENEZ MENESES **EDAD** 47 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162533

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: CB1A3F75AC8599D7837B73F20775930F0C5C0B4016E067A0767D5754DD24122D19AABF12CA997163E44B4848F812A70A

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162550

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 15/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 14/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA NICC01975317 MARIA ZULEIMA TERCERO RIVERA **EDAD** 40 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162550

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: E3FBBE5119533EA265750F5A4978A9C7245BF3293EA2B84271F111801B2DE275BE28B74E244FBCD7954540A7B6163E60

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162568

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 15/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 14/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA USA546311359 RICHARD EVGENI BONDAR **EDAD** 26 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162568

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: 29A35AAC496A7F18BEE3431E80549E482F1F7D13A145D118F2331679772DFB39C85440F85C1FDD820AB90615B5CC72F9

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162705

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 15/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 14/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN HOSPITAL POZON

USUARIO MS VEN1300145204 JESUS MANUEL RICON CARABALLO **EDAD** 11 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 04/08/2025 19:03:00** **FECHA EGR: 04/08/2025 22:16:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102042	CATETER/ABOCATH N° 22		1	1,190.00	1,190.00	1,190.00
102063	EQUIPO MACROGOTERO		1	1,818.00	1,818.00	1,818.00
102115	JERINGA DE 10 CC		1	516.00	516.00	516.00
102117	JERINGA DE 5 CC		1	364.00	364.00	364.00
000032606-03	SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500		1	2,179.00	2,179.00	2,179.00
19903576-3	METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 mg/2 ml		1	380.00	380.00	380.00
19922562-10	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE		1	1,989.00	1,989.00	1,989.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	92,636.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	92,636.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162705

Elaboró ALEJANDRA MARIN CASSIANI

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: 89BE796D93B4FF234FC8EADDC04C39F5EFFAC795E93B28FCA07ABC7C4EFD030385959817A4642B65E069EE9CAA5E1925

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162751

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 16/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 15/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN HOSPITAL POZON

USUARIO DE VEN20603432 JOSE MIGUEL HERNANDEZ **EDAD** 34 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 16/08/2025 01:42:38** **FECHA EGR: 16/08/2025 02:41:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
865101 - 39146	SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL		1	23,900.00	23,900.00	23,900.00
5DS003 - 39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		1	70,000.00	70,000.00	70,000.00
102117	JERINGA DE 5 CC		2	364.00	728.00	728.00
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABL		1	1,266.00	1,266.00	1,266.00
20203698-2	DEXAMETASONA 8 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE		1	2,435.00	2,435.00	2,435.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	182,529.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	182,529.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162751

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró CARMEN ELENA TORRIJO BOLAÑOS

CUFE: 830F184E82DCD615CCFDDF48B1380800D1DA6AA50E08E148C26E2156BE330B2F2E029D6CE251167DF5C5CE466F1A31CF

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162753

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 16/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 15/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD BAYUNCA

USUARIO DE VEN917408496 RODRIGO ALESSANDRO NATERA GONZALEZ **EDAD** 6 Años **ESTRATO** NIVEL 0
TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 15/08/2025 22:24:35** **FECHA EGR: 16/08/2025 01:04:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102113	JERINGA 2 CC CON AGUJA N° 23 VACUNAS		1	418.00	418.00	418.00
19930964-6	DEXAMETASONA AMPOLLA 4 MG/4 ML		1	1,116.00	1,116.00	1,116.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	85,734.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	85,734.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162753

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ROBERTO LOPEZ ZAPATA

CUFE: D433340248A227546E37D4BE53387A1FF2DB87DD80074FEF908D85951088A38800A5A0343CB3ECAC22CD89B4BE94CCA7

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162889

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 16/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 15/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO

USUARIO DE PAN8-8961025 LUZDENIA YANETH PINO ROJAS **EDAD** 30 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 04/08/2025 19:21:40** **FECHA EGR: 05/08/2025 00:07:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
902210 - 19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTC		1	35,500.00	35,500.00	35,500.00
907106 - 19775	UROANALISIS		1	22,600.00	22,600.00	22,600.00
102115	JERINGA DE 10 CC		2	516.00	1,032.00	1,032.00
19922562-10	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE		1	1,989.00	1,989.00	1,989.00
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABL		1	1,266.00	1,266.00	1,266.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	146,587.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	146,587.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162889

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YUDIS CEDRON ARRIETA

CUFE: E23C801E66BA59EFC77EFCB9BEF6659402DD154DA436929DADF3F034F07BECEF2369D1FB84D679614AF53913ABC83F0F

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162908

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 17/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 16/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO

USUARIO DE VEN18723806 MARIA ANTONIETA DIAZ ACOSTA **EDAD** 35 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 16/08/2025 21:29:26** **FECHA EGR: 16/08/2025 22:27:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102063	EQUIPO MACROGOTERO		1	1,818.00	1,818.00	1,818.00
102041	CATETER/ABOCATH N° 20		1	2,873.00	2,873.00	2,873.00
102115	JERINGA DE 10 CC		1	516.00	516.00	516.00
102117	JERINGA DE 5 CC		1	364.00	364.00	364.00
19932754-2	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500ML		1	2,721.00	2,721.00	2,721.00
19922562-10	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE		2	1,989.00	3,978.00	3,978.00
19903576-3	METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 mg/2 ml		1	380.00	380.00	380.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	96,850.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	96,850.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162908

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YUDIS CEDRON ARRIETA

CUFE: 3AB5676F9E9969C215321E5AABF0235511B92C18F18909E62B148EEA82B705CFC403642F26C5D34744FB76F9741B154B

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162924

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 17/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 16/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN LA ESPERANZA-CANDELARIA

USUARIO DE 32024602 JHON ALEX ALVAREZ ZARZA **EDAD** 24 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 02/08/2025 14:01:35** **FECHA EGR: 02/08/2025 16:54:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102117	JERINGA DE 5 CC		1	364.00	364.00	364.00
19935303-4	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA		2	496.00	992.00	992.00
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABL		1	1,266.00	1,266.00	1,266.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	86,822.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	86,822.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162924

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YULAYS TORRES ARZUZA

CUFE: 29562DA292FCDE9821AB775DCDAA6B42C9446908F397B8681E7887FED9218C2F48306961485D10F670F1A407D679365D

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162948

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 17/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 16/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

USUARIO DE VEN20497593 BEL IS AVILA VILLALOBOS **EDAD** 40 Años **ESTRATO** NIVEL 1
TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 17/08/2025 09:16:30** **FECHA EGR: 17/08/2025 10:19:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102115	JERINGA DE 10 CC		1	516.00	516.00	516.00
19959402-7	HIOSCINA DIPIRONA 2.5/20 MG AMPOLLA		1	3,789.00	3,789.00	3,789.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	88,505.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	88,505.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162948

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró LEONIDAS TABARES CANTILLO

CUFE: 3441D6BD80E2A1D49BC6258005E5AB6D4DCAB8F5C299F0F3A361137517F196C9FF3C3E92AADF2487A74C80D0771D1591

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162949

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 17/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 16/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

USUARIO DE GTM23111801501 JAIME ALEXANDER RIVAS MIRANDA **EDAD** 48 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 17/08/2025 13:02:35** **FECHA EGR: 17/08/2025 13:53:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
865101 - 39146	SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL		1	23,900.00	23,900.00	23,900.00
5DS003 - 39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		1	70,000.00	70,000.00	70,000.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	178,100.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	178,100.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162949

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró LEONIDAS TABARES CANTILLO

CUFE: A87BC7D897494C3AE31A661A7095BA63B591CA779AFA27791E2619F45252E9F34DD9023A41E0DAD1F296BDB62623291B

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162957

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 17/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 16/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN HOSPITAL ARROZ BARATO

USUARIO AS 1300145676 ROGERS NN NN **EDAD** 51 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 14/08/2025 13:05:11** **FECHA EGR: 14/08/2025 20:55:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
903883 - 903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA		1	17,400.00	17,400.00	17,400.00
102039	CATETER/ABOCATH N° 16		1	1,563.00	1,563.00	1,563.00
102063	EQUIPO MACROGOTERO		1	1,818.00	1,818.00	1,818.00
19932754-2	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500ML		1	2,721.00	2,721.00	2,721.00
19942561-3	SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500		1	2,421.00	2,421.00	2,421.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	110,123.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	110,123.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162957

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ZULEIMA CABALLERO FAJARDO

CUFE: BFE48711FBEC48B4D544E71FAD65159B2960E1086841AA870F068F48690C13D8E82F9C39391ECBC67A9A10A8E269DAA1

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV162978

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 18/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 17/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN LA ESPERANZA-CANDELARIA

USUARIO MS VEN1300145803 DILAN ALONSO MEJER MORALES **EDAD** 8 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 17/08/2025 19:42:19** **FECHA EGR: 17/08/2025 21:25:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
865101 - 39146	SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL		1	23,900.00	23,900.00	23,900.00
5DS003 - 39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		1	70,000.00	70,000.00	70,000.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	178,100.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	178,100.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 162978

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YULAYS TORRES ARZUZA

CUFE: B9A67E18FBD9AC54741E8BA6F6AD6AAFFDB92FA7258E8ADB618738EFD4E63F9D1616D8A8D2130EEBC6BF4A95247FA9F7

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163006

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 18/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 17/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN LA ESPERANZA-CANDELARIA

USUARIO DE VEN18741665 JOSE ALBERTO SANCHEZ ROSALES **EDAD** 41 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 04/08/2025 04:54:45** **FECHA EGR: 04/08/2025 06:19:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102113	JERINGA 2 CC CON AGUJA N° 23 VACUNAS		1	418.00	418.00	418.00
102117	JERINGA DE 5 CC		1	364.00	364.00	364.00
19940721-15	HIDROCORTISONA 100 MG/2 ML AMPOLLA		1	6,677.00	6,677.00	6,677.00
19924285-34	TRAMADOL AMPOLLA 50 mg/1 ml		1	1,290.00	1,290.00	1,290.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	92,949.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	92,949.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163006

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró JOANA PINTO SOTO

CUFE: 012A1B136A5E37125520630A1CA43165FC2C88151EA2FD4FE2A1A752B77C11FDD8D39BB92FFE3E835AF0784A7CB5CE3E

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163078

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 19/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 18/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA CHLF64423295 MILLARAY AILIN LIZAMA SANTANA **EDAD** 23 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163078

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: A9986897FE4BF6637D8C74D7359017E6420B644D32E4ADA290693536CBB62E5755B0D55988CFD1898E3FDC1D65F077F0

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163088

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 19/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 18/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA CHLF69108010 JULIAN RAUL LIZAMA SANTANA **EDAD** 24 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163088

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: BEC64B8FCDA3BD821CE7197D07D7E5100DFD9D185BA494EFC95A24B38D18E4D7166DD1110B67E8CFDE72C22546A36C05

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163110

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 19/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 18/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA CHLF61084073 JEANNETTE GRISELDA SANTANA VILLARROEL **EDAD** 59 Años **ESTRATO** NIVEL 1
TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163110

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: F22DC99F6772EBA9E26A8B0AF693E4BA3A0AB33081B4E1D5FAA1E850A1F1AC42C79206D645FE1B7BB76F9B40C9C7BDB3

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163212

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 19/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 18/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO DE CHL16353851-2 SUSANA BELEN MIGUEL LIZAMA **EDAD** 38 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163212

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: 4FF922189C50F549ED120B61F454F68B66FD5993646403BE5852CEE198F51DC5E9BF9F2FE9B1AD06749B493FF7C86920

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163222

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 19/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 18/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD SOCORRO

USUARIO AS 1300144547 ANDERSON RAMON VILLARREAL SANCHEZ **EDAD** 33 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993102 - 993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS BCG		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163222

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró MARBIN JOLY OROZCO

CUFE: 1C0D34F2B0B1A0B5DB3010E1F2D484500DAA6DC622E613C3E43C59E5C244C708FB136B3D1A3235C8552B64F09EB7AABB

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163226

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 19/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 18/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD SOCORRO

USUARIO MS 1300144551 JENNYFER CAROLINA CASTRO ATENCIO **EDAD** 20 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993102 - 993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS BCG		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163226

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró MARBIN JOLY OROZCO

CUFE: 31A05FAB2097CF002F627F08C5298EFB23BE247B7F69D6CBF6B9C3BA0FD0FABDC79F905ABFFA0CD0847500FA12D1D86D

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163253

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 19/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 18/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA CHNE81683274 LI CAIYU **EDAD** 27 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163253

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: 4929833F04CD4ABA54001E5B17A60D584849AFDA5FD3DB6A6A3E19B7B79861BC30D2D3891FB114F54167CF19BCF24E05

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163329

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 19/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 18/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA CHNE91877777 NAN LINIG **EDAD** 27 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163329

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: 9C23F19AACD4EB9796DAD345C8D8DDE1C67657E3A0092C27981AB75FE6EC93617A28557CD9FD8DFA0CA1D99A99BBF2DA

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163371

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 19/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 18/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA GTM11180425937 ALMA NIDIA RIVAS LOYO **EDAD** 44 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163371

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: 73C3F1E5E23519B2C71C47FED54B1E12BF1B3A4E7A4F215B7429334BFD79AA62FF3598D9C9DADF55DC8416E513648C51

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163388

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 19/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 18/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA TURLG8914280 ARIN SLIMANI **EDAD** 26 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163388

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: 82379EFFE46288E35D4427B987C3952636EB350409912BF515EC48762ED0CCBC6FBF4F7510FB3035629EBD43078D5F24

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163397

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 19/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 18/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO DE GTM21880748118 ARSENIO JIMENEZ PALACIOS **EDAD** 44 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163397

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: A2AAF20992464084C4B4D405B078B1761A1E149B297A1A3D2BE7DE0AEC376DD72A19EE696455106072AEB9D15CF37999

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163424

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 19/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 18/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO DE GTM21628910620 AGUSTIN AGUISTIN JOSE ERNESTO **EDAD** 32 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163424

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: 0F110C81C99244957AB40C88D79C4E5FDE4C724BF04A0A1C06EBB309201E537864ED75059B058B4BC3DDE9DBFF0BA0A1

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163442

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 19/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 18/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA MEXN20258731 HECTOR JAVIER GALLARDO CRUZ **EDAD** 34 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163442

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: F6FAD8A8B105392131C936E9887A6655FF0A2F7077C9FDF24DAB6A98C8941EC94224B20D3DC5BD2A267A1F1F605DCABB

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163463

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 19/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 18/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA ITAYC7585734 NICOLLE TASCON GRAJALES **EDAD** 36 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993505 - 993505	VACUNACION CONTRA RABIA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163463

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: 0E68185A46B23D2005902A653A23BB1D2FAEA6D257D3B57F42B4FA42A520F9CE7FF46E8CAA98FEBA1BAD7894D51340A7

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163466

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 19/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 18/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA ITAYC6500274 CARLOTTA ZERBI **EDAD** 5 Años **ESTRATO** CATG. 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993505 - 993505	VACUNACION CONTRA RABIA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163466

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: 950C504A5DFF367D1BD410D9B063AE0A8B80C6A6F612779E7B262466FC9C316D541C13F18EA5F6966F851448EBB2610A

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163472

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 19/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 18/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA FRA24HH06544 MAXENCE SORIA **EDAD** 21 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163472

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: 19AED1400A8AE4D9045E67B1015C32892E30DF4C6BB87A4B7AC8EB1E9A949FB66A8E699E0C5024519976B5F7EFD4F838

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163477

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 19/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 18/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN LA ESPERANZA-CANDELARIA

USUARIO DE VEN31018499 ROSMAN STIVENSON GARCIA CARRILLO **EDAD** 23 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 19/08/2025 05:32:22** **FECHA EGR: 19/08/2025 06:06:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
865101 - 39146	SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL		1	23,900.00	23,900.00	23,900.00
5DS003 - 39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		1	70,000.00	70,000.00	70,000.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	178,100.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	178,100.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163477

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ATIANY PERALTA ORTEGA

CUFE: 36DAC2759E92919A3A61B7A4C7662AADBB2C056138D65B5B91278463DD2B2662CADE4505D99CC5D9FE9585F25BF16EFE

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163486

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 19/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 18/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD BOQUILLA

USUARIO DE VEN7133541 ILLIAM ALEXANDER MATA ESCALONA **EDAD** 9 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 13/08/2025 20:59:29** **FECHA EGR: 13/08/2025 21:18:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	84,200.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	84,200.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163486

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ATHERINE CASTRO ARZUZA

CUFE: 68DCC0A90A85E27BBBC6C8B4747B5DC7E034C0C9950D91A841D1197F2F36B5F34B543BBB2E0940F46A978F09D98B6D7B

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163614

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 19/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA IRL142944405 STEFAN ANTONIO DJA OVIC SEPULVEDA **EDAD** 21 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163614

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: 3E96491553DC2F7269A3511A9A423DE237096ECD446948DFC68CDEEC59B811DC4CAF0F5BAF6FB8BB2A2B79B6A2B2655E

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163624

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 19/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA USA674586984 JOSHUA ISAAC SABBAH **EDAD** 31 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163624

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: F93A9DD04CDD1A8D4A6034D955EDC022EABDB5B859BC8AE6A28E357E5AE7DABD4545B5893C73C6A5EFB78322540AB378

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163636

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 19/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA GTM11180425517 EMILIANO LEONEL JIMENEZ PALACIO **EDAD** 58 Años **ESTRATO** NIVEL 0
TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163636

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: C0BBABF8D8CD49E01EF0E88A6CB067AF9EDB9D27CBD3E480D0F00B96AA0C4A3120EA829088BCF2BBB89FCD46C4C19F7B

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163689

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 19/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA DEUC4YLMLZHX DANIEL FELIPE SPAHN **EDAD** 25 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163689

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: 0616EF31856E1F251E97571F6B8ACEC3A07485082D8419E0C4DA60CB4A3BA0DBFEFDCF00D3C919B2FA7437F33FF2FE7C

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163693

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 19/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN HOSPITAL POZON

USUARIO DE VEN33345296 JAVIELIS VALENTINA CAMPOS RINCON **EDAD** 15 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 08/08/2025 08:23:00** **FECHA EGR: 08/08/2025 11:06:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102063	EQUIPO MACROGOTERO		1	1,818.00	1,818.00	1,818.00
102040	CATETER/ABOCATH N° 18		1	2,873.00	2,873.00	2,873.00
102115	JERINGA DE 10 CC		1	516.00	516.00	516.00
102117	JERINGA DE 5 CC		2	364.00	728.00	728.00
19932754-2	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500ML		1	2,721.00	2,721.00	2,721.00
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABL		1	1,266.00	1,266.00	1,266.00
20203698-2	DEXAMETASONA 8 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE		1	2,435.00	2,435.00	2,435.00
19922562-10	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE		2	1,989.00	3,978.00	3,978.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	100,535.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	100,535.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163693

Elaboró ALEJANDRA MARIN CASSIANI

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: F788761650010FF6415B97CC81A38543AEEBFFD4C724DE4AC13B9DB7F8B15D1ACCD6295BEBA52BEB531E622A4B5D4E16

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163707

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 19/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA DEUC4YL3G0H6 LILIANA PATRICIA SANCHEZ DE SPAHN SANCHEZ **EDAD** 54 Años **ESTRATO** NIVEL 1
TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163707

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: FD83E5C9000EC9F9B99DA821D733EEC0F084B4A3819AA969D952623C0D9FEA157EB3F71A3E83C890266DEBDF4B5B4E28

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163729

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 19/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA DEUC4YLTMRV8 MARTIN HUGO SPAHN **EDAD** 58 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163729

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: AE07BF30A9062B4388F57CEC844E4F61E28307724C2337D6B60E06739DB9EBA800BEF8803123A7042D07C5B98937C7E5

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163831

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 19/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD SAN FRANCISCO I

USUARIO MS 1300144199 DARLIN SOFIA FERNANDEZ GONZALES **EDAD** 5 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993503 - 993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993501 - 993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993122 - 993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA- TETANOS `		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	23,751.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	23,751.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163831

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró NATHALY CASTILLA SABALZA

CUFE: 4432BAFC7DD28142ED608AF22CD959EA607A4A1DFE63241882665A001EF096B7F932C3B5566F792D163DAEE60A802F1F

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV163998

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 20/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 19/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA FINNRDCDHF84 HARMEN JAN BEUC ENS **EDAD** 1 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 163998

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: 46A59EF773ED4DAA653449B3EAF64B971D8725D2F9CDB1AEAE8BF5A7E6875540B99F0DEF5BF78CF41026C14B399F6889

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV164078

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 21/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 20/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD BOCACHICA

USUARIO DE VEN24257476 BENYISABEL CHIQUINQUIRA MONTIEL ZAMBRANC **EDAD** 32 Años **ESTRATO** NIVEL 2

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 05/08/2025 18:05:40** **FECHA EGR: 05/08/2025 19:54:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102042	CATETER/ABOCATH N° 22		1	1,190.00	1,190.00	1,190.00
102063	EQUIPO MACROGOTERO		1	1,818.00	1,818.00	1,818.00
102512	JERINGA 5 ML PRECISION		1	292.00	292.00	292.00
102115	JERINGA DE 10 CC		1	516.00	516.00	516.00
19959402-7	HIOSCINA DIPIRONA 2.5/20 MG AMPOLLA		1	3,789.00	3,789.00	3,789.00
19922566-9	OMEPRAZOL 40 mg POLVO PARA RECONSTITUIR SOLUCIC		1	3,078.00	3,078.00	3,078.00
19932754-2	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500ML		1	2,721.00	2,721.00	2,721.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	97,604.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	97,604.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 164078

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YARIS PAOLA GAMARRA ORTIZ

CUFE: 6988F5717F0A9FBBB325786A875273316C87A4E0C74EF9FC10FE402182F63C1DC75886DDF783BC93E4DD89031D4CEE8B

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV164250

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 21/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 20/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA USA126906088 FREYA GRECE OODFORD **EDAD** 19 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 164250

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: 714E69DE3AB07FCDAE5FAECF3A881BDA8403636967B2C638805BDF90B52B1F57E41527D55A16D29321E384F6F796361B

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV164372

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 21/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 20/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

USUARIO PA FRA23HK66415 SAMUEL AVRANE **EDAD** 25 Años **ESTRATO** NIVEL 4

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 164372

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

CUFE: CA4F4EE8CFFD5D77C56CA37E530629BDCD392D32E499309EF949F0E2F1AE3B5C6CFC867FE40B8A6964D81C5793E27EEF

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV164388

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 21/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 20/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

USUARIO DE ARG33970875 AGUSTIN EMANUEL AHUMADA CAMPOS **EDAD** 36 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 21/08/2025 13:49:37** **FECHA EGR: 21/08/2025 14:19:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
865101 - 39146	SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL		1	23,900.00	23,900.00	23,900.00
5DS003 - 39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		1	70,000.00	70,000.00	70,000.00
102117	JERINGA DE 5 CC		1	364.00	364.00	364.00
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABL		1	1,266.00	1,266.00	1,266.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	179,730.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	179,730.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 164388

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YESID RODOLFO DE AVILA IBARRA

CUFE: 8E385451A1D69358CEAF000E22F187E05386288C381E5E7D5392A2500B9107B1ED5CDB3053F4644BE0EE15A795C208B0

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV164831

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 22/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 21/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD SAN PEDRO Y LIBERTAI

USUARIO DE VEN32710960 IMBERLIN YULIBETH ORASMA MARTINEZ **EDAD** 20 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	15,834.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	15,834.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 164831

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró MARIA ALEJANDRA GARAVITO ORTIZ

CUFE: C61D5158566607F2A3A7A8FDAEE69A21707718491F4E978E6F64B47DB9C8B8F1FA855CFD2529B55105D03C72FAA9A421

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV165005

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 23/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 22/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD BAYUNCA

USUARIO DE VEN31705357 ELIECER MANUEL MARTINEZ CABALLERO **EDAD** 23 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 07/08/2025 22:50:53** **FECHA EGR: 07/08/2025 23:23:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
865101 - 39146	SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL		1	23,900.00	23,900.00	23,900.00
5DS003 - 39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		1	70,000.00	70,000.00	70,000.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	178,100.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	178,100.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 165005

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró MATEO RAMIREZ ATENCIO

CUFE: 3E3C7BA3BF4148A7F2A3134A035CE09D01CEC82DB99106A23C217B8F55270B70C79849C41DDB9089A6401A99ED6888E7

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV165024

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 23/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 22/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN NUEVO BOSQUE APH

USUARIO DE VEN12865053 YOE SILVESTRE MONASTERIO PARICA **EDAD** 52 Años **ESTRATO** NIVEL 0
TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 09/08/2025 20:32:00** **FECHA EGR: 09/08/2025 21:02:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
601T01 - 601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO		1	854,671.00	854,671.00	854,671.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	854,671.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	854,671.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 165024

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ALBA YAMILE ORTIZ CACERES

CUFE: 274BBB37D8DF68BA6D09E0E17415EC796C58D0BE17EE39FFEE16A1CD6F596D77D84421B17F83F1E9E61AFBC29741C794

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV165085

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 24/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 23/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN HOSPITAL ARROZ BARATO

USUARIO DE VEN32084700 YHONAI ER ENRIQUE URIANA FERNANDEZ **EDAD** 21 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 23/08/2025 17:52:00** **FECHA EGR: 23/08/2025 19:18:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102041	CATETER/ABOCATH N° 20		1	2,873.00	2,873.00	2,873.00
102117	JERINGA DE 5 CC		3	364.00	1,092.00	1,092.00
102063	EQUIPO MACROGOTERO		1	1,818.00	1,818.00	1,818.00
19932754-2	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500ML		1	2,721.00	2,721.00	2,721.00
19997616-2	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO SOLUCIÓN INYECTABLE 20M		1	1,815.00	1,815.00	1,815.00
19922562-10	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE		2	1,989.00	3,978.00	3,978.00
19922566-9	OMEPRAZOL 40 mg POLVO PARA RECONSTITUIR SOLUCIC		1	3,078.00	3,078.00	3,078.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	101,575.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	101,575.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 165085

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ZULEIMA CABALLERO FAJARDO

CUFE: 18B447F8192D09FEAE5CC31653E27BC629D532600EDC715C3062C996F51A737913CB24DBE2D7F05740840C521953101C

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV165120

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 24/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 23/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

USUARIO DE VEN34159239 ALNEY ER JOSE PARRA ALTAMIRANDA **EDAD** 13 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 13/08/2025 11:08:34** **FECHA EGR: 13/08/2025 12:38:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
5DS002 - 39202	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS		1	30,300.00	30,300.00	30,300.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	114,500.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	114,500.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 165120

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró XIMENA PATRICIA CRUZ ESTRADA

CUFE: 61E5626721B740FF43089114ABF8C0C7327FCEAB5857881668656618E50843B7941315C6ECC82AB8D17A098EAA1AC01A

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV165121

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 24/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 23/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

USUARIO DE VEN33191150 ALEJANDRO JOSE OJEDA DE AVILA **EDAD** 22 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 19/08/2025 14:58:30** **FECHA EGR: 19/08/2025 15:19:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	84,200.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	84,200.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 165121

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró XIMENA PATRICIA CRUZ ESTRADA

CUFE: 64CC01942AF4734B6A6D8FD6D335E725AA2BE45F56274F3AA7E8EC33FF5924BD7C3FA34959354B7888178FDAD0DC52AA

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV165133

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 24/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 23/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN LA ESPERANZA-CANDELARIA

USUARIO DE VEN1738173 JOSE LUIS RODRIGUEZ PEÑA **EDAD** 45 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 24/08/2025 12:39:01** **FECHA EGR: 24/08/2025 13:12:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
865101 - 39146	SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL		1	23,900.00	23,900.00	23,900.00
5DS003 - 39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		1	70,000.00	70,000.00	70,000.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	178,100.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	178,100.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 165133

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró JOANA PINTO SOTO

CUFE: 8E44BFF0D630ECA24A0CD7B5AC0CA7936ED7B983D7E4489091D912ACD60A2F3159B56F03971B59E6F808029D56AEA212

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV165143

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 24/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 23/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD BOQUILLA

USUARIO AS 1300145817 LE IS DAVID JIMENEZ CARMONA **EDAD** 26 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 19/08/2025 00:39:58** **FECHA EGR: 19/08/2025 01:26:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
865101 - 39146	SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL		1	23,900.00	23,900.00	23,900.00
5DS003 - 39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		1	70,000.00	70,000.00	70,000.00
102117	JERINGA DE 5 CC		2	364.00	728.00	728.00
20203698-2	DEXAMETASONA 8 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE		1	2,435.00	2,435.00	2,435.00
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABL		1	1,266.00	1,266.00	1,266.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	182,529.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	182,529.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 165143

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ATHERINE CASTRO ARZUZA

CUFE: 7009B431A3C0F75A254A8ADB64F20FEC9813F75D78493F92BA10FCE2DB5558118514E97EF46709118FD551B74E9B1899

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV165166

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 25/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 24/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN LA ESPERANZA-CANDELARIA

USUARIO PA ARGAAD494777 RAUL ESTEBAN BORDON **EDAD** 56 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 20/08/2025 06:34:22** **FECHA EGR: 20/08/2025 08:43:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
895101 - 25102	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE		1	70,000.00	70,000.00	70,000.00
19995299-7	CLONIDINA 0.150 mg TABLETA		1	197.00	197.00	197.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	154,397.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	154,397.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 165166

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ATIANY PERALTA ORTEGA

CUFE: F386627C072ABA46C24933DBFDE68BD745884130EACE04F43C261F5838FDC3E16A1D812310BCCEAFDD0DD41D138BC593

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV165167

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 25/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 24/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN LA ESPERANZA-CANDELARIA

USUARIO DE VEN31627164 SAMIRA ATERINES RODRIGUEZ REYES **EDAD** 22 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 24/08/2025 19:45:11** **FECHA EGR: 24/08/2025 20:23:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102041	CATETER/ABOCATH N° 20		1	2,873.00	2,873.00	2,873.00
102063	EQUIPO MACROGOTERO		1	1,818.00	1,818.00	1,818.00
102115	JERINGA DE 10 CC		1	516.00	516.00	516.00
102117	JERINGA DE 5 CC		2	364.00	728.00	728.00
19932754-2	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500ML		2	2,721.00	5,442.00	5,442.00
19959402-7	HIOSCINA DIPIRONA 2.5/20 MG AMPOLLA		1	3,789.00	3,789.00	3,789.00
19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABL		1	1,266.00	1,266.00	1,266.00
19922566-9	OMEPRAZOL 40 mg POLVO PARA RECONSTITUIR SOLUCIC		1	3,078.00	3,078.00	3,078.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	103,710.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	103,710.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 165167

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ATIANY PERALTA ORTEGA

CUFE: 1D2ACBD27F586BD8224972C67702E3A75DB2A835908017A5ED19950018B19696C1F477994B6C0E9E4819304AE68BA8EB

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV165174

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 25/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 24/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD TERNERA

USUARIO DE VEN10798535 RONALD ANDRES THERAN BLANCO **EDAD** 55 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890301 - 39141	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICIN		1	51,200.00	51,200.00	51,200.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
EVIN PAUL RODGERS POMARES	21/08/2025	07:20 AM	MEDICO No 4

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	51,200.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	51,200.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 165174

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró MARISOL POLO HERAZO

CUFE: B76B07AB119B737A65DF2D487FC2DB029F880B4CD6C0F6E6F733057DD531CE25B5DEEFC2805FBAB587FE623D8EC1FFD5

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV165284

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 25/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 24/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD TERNERA

USUARIO DE VEN28445575 YUSNEIBY DEL VALLE AZUAJE GONZALEZ **EDAD** 24 Años **ESTRATO** NIVEL 2

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 165284

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró MARISOL POLO HERAZO

CUFE: 0491BD505D6A8EB2773AD499F47634AC0D19AA9764D349EB33F220DDF7AA8B9B15F5E553E45BB1298E59BD5D6A8E7EDC

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV165660

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 25/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 24/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD SAN VICENTE DE PAUL

USUARIO PA USA661625702 ROGELIO CUEVAS AVALOS **EDAD** 54 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 165660

Elaboró BERLYTH PATERNINA PEREZ

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: CA51D5294D84EC6DB9B4C8DB61847A46B4743F9B88457B7847521D8344EA14AF6E1359DB708AD8A1526578E7BB4C7A0A

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV165685

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS
NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 25/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 24/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD SAN VICENTE DE PAUL

USUARIO PA FRA24EC75332 PAUL PATRICE JEAN BARRE **EDAD** 20 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 165685

Elaboró BERLYTH PATERNINA PEREZ

Firma Representante Legal Encargado

CUFE: CBC569AA1B702F11CF85964A7F4913A6710E3A6F7D46111CA1F65E7E5C52E13F3FC1E328F70EDD2A5ED836BCBDF3684C

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV165726

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 25/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 24/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

USUARIO DE VEN17297501 MARIA DEL CARMEN RAMOS GARCIA **EDAD** 38 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 20/08/2025 18:05:36** **FECHA EGR: 20/08/2025 21:08:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102041	CATETER/ABOCATH N° 20		1	2,873.00	2,873.00	2,873.00
102063	EQUIPO MACROGOTERO		1	1,818.00	1,818.00	1,818.00
19932754-2	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500ML		1	2,721.00	2,721.00	2,721.00
19935303-4	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA		2	496.00	992.00	992.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	92,604.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	92,604.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 165726

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró XIMENA PATRICIA CRUZ ESTRADA

CUFE: 2C84789CC6CABBDD113C737018A86B479900C2B347B76324E445C44AF23BAE0DC5E75080EB74E283C3CBDF90B0308773

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV165771

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 25/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 24/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN HOSPITAL POZON

USUARIO PA ISR33452967 AVRAHAM YITZCHA COUSIN **EDAD** 27 Años **ESTRATO** NIVEL 0
TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 16/08/2025 03:07:02** **FECHA EGR: 16/08/2025 13:08:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
903883 - 903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA		1	17,400.00	17,400.00	17,400.00
5DSB01 - 38915	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS C(		1	96,500.00	96,500.00	96,500.00
102063	EQUIPO MACROGOTERO		1	1,818.00	1,818.00	1,818.00
102041	CATETER/ABOCATH N° 20		2	2,873.00	5,746.00	5,746.00
000032606-03	SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 50(		2	2,179.00	4,358.00	4,358.00
19942691-12	DEXTROSA 5% BOLSA 500ML SOLUCION INYECTABLE		1	4,128.00	4,128.00	4,128.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	214,150.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	214,150.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 165771

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró CARMEN ELENA TORRIJO BOLAÑOS

CUFE: A45D576D363204CB7EBD32D6A33DDECF83965FA477A229092542F3DCB59928384A4882C4C776949C523E38221074D007

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV165793

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 25/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 24/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN LA ESPERANZA-CANDELARIA

USUARIO DE VEN6273084 SOFIA ALEJANDRA MORALES TOVAR **EDAD** 9 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 25/08/2025 14:05:13** **FECHA EGR: 25/08/2025 16:33:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102063	EQUIPO MACROGOTERO		1	1,818.00	1,818.00	1,818.00
102042	CATETER/ABOCATH N° 22		1	1,190.00	1,190.00	1,190.00
102115	JERINGA DE 10 CC		1	516.00	516.00	516.00
102117	JERINGA DE 5 CC		1	364.00	364.00	364.00
19932754-2	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500ML		1	2,721.00	2,721.00	2,721.00
19903576-3	METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 mg/2 ml		1	380.00	380.00	380.00
19922566-9	OMEPRAZOL 40 mg POLVO PARA RECONSTITUIR SOLUCIC		1	3,078.00	3,078.00	3,078.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	94,267.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	94,267.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 165793

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró JOANA PINTO SOTO

CUFE: F3A8DCD7ADD6BA3CF0DB9210266BF1384A2E5CC277A7887784D4ED5E8D37262D85093A23DAE7C35709430DCED9CA04CA

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV165823

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUI
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 26/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 25/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD BICENTENARIO

USUARIO DE VEN11121838 ALAN GABRIEL ISTURIZ PRESILLA **EDAD** 1 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 22/08/2025 09:48:18** **FECHA EGR: 22/08/2025 13:37:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
902210 - 19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTC		1	35,500.00	35,500.00	35,500.00
907106 - 19775	UROANALISIS		1	22,600.00	22,600.00	22,600.00
102063	EQUIPO MACROGOTERO		1	1,818.00	1,818.00	1,818.00
102288	CATETER INTRAVENOSO 24		2	2,873.00	5,746.00	5,746.00
19932754-2	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500ML		1	2,721.00	2,721.00	2,721.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	152,585.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	152,585.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 165823

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró BLEIDIS ESCORCIA ANAYA

CUFE: 69AE57EF2861E6F5DB076DBB72B67B0BCC7DF0360712512AB86029A4DD15C064FDC5A011942D2DEEAF746650F81D4971

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV165843

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 26/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 25/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD BOQUILLA

USUARIO CC 1041971944 DEINER DAVID JIMENEZ VALEINTE **EDAD** 21 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 26/08/2025 00:06:52** **FECHA EGR: 26/08/2025 00:47:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
865101 - 39146	SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL		1	23,900.00	23,900.00	23,900.00
5DS003 - 39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		1	70,000.00	70,000.00	70,000.00
102115	JERINGA DE 10 CC		1	516.00	516.00	516.00
20006845-9	DIPIRONA MAGNESICA 2 g SOLUCION INYECTABLE		1	4,460.00	4,460.00	4,460.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	183,076.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	183,076.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 165843

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ATHERINE CASTRO ARZUZA

CUFE: 296312A15EC0EE8054EEAB3590868D7E1F4DB544823F2248A72779A0761ED194C563C4A5CE3AC10C51AE546FF80286F1

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV166154

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 26/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 25/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

USUARIO DE VEN32669678 IRIANY ALEJANDRA RORDAN HIDALGO **EDAD** 19 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	15,834.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	15,834.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 166154

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró LUIS ROCHA GARC S

CUFE: 65272C0A8404D11E264C090E2F9ECAC2ECB8233C4F3646EE2FBDD113010886A293B5C7E78720FBF614B3B489184FD837

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV166163

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 26/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 25/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

USUARIO DE VEN10914797 AMANDA ISABEL NAVA PEREZ **EDAD** 1 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993501 - 993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993130 - 993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993522 - 993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTII		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	23,751.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	23,751.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 166163

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró LUIS ROCHA GARC S

CUFE: 5E991955142DDF84119FB4139BF3006CDDED5A8C6C3BC5A98BB934345625D68BA2E56F3B516F00E1328EEB02EBD8BDCB

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV166231

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 26/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 25/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 (CD
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD LAS REINAS

USUARIO DE VEN28454116 NAUDY ANTONIO PEREZ VALERA **EDAD** 38 Años **ESTRATO** NIVEL 1

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890201 - 39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		1	51,200.00	51,200.00	51,200.00

CITA CON	FECHA	HORA	CONSULTORIO
SANDRA MARCELA SERRANO VALENCIA	25/08/2025	02:00 PM	MEDICO No 3

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	51,200.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	51,200.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 166231

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró NIDIS ESPITIA BOTONERO

CUFE: 005B70720783B14CCD63D9E9C4DED549BAFBA54D850F69FEB236A9712DFB8105A1D4A3881474C618BB8EDDF9EF6723CB

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV166410

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 26/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 25/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL 2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD LOS CERROS

USUARIO DE VEN11474067 EMMA LUCIA URPIN MALEVE **EDAD** 2 Años **ESTRATO** NIVEL 2

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993106 - 993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993522 - 993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTII		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993509 - 993509	VACUNACION CONTRA VARICELA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993502 - 993502	VACUNACION CONTRA Hepatitis A		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993130 - 993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993501 - 993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	63,336.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	63,336.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 166410

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ANGELICA ALVAREZ CARDONA

CUFE: CB05EF1491D8A2AC190B77A0DC7015EC5E3A324F0B50C9E3A24AB484FD2B230AA60F26D49DD76A349D3DD7C7858DFE66

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV166434

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 26/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 25/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN ARROZ BARATO-NELSON MANDELA

USUARIO DE VEN37318991 DAIVERSON ELIEZER SERRANO DIAZ **EDAD** 9 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 13/08/2025 14:27:08** **FECHA EGR: 13/08/2025 15:45:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
102111	INHALOCAMARA PEDIATRICA		1	7,268.00	7,268.00	7,268.00
102115	JERINGA DE 10 CC		1	516.00	516.00	516.00
19926707-1	HIDROCORTISONA 100 MG/2 ML AMPOLLA		2	6,677.00	13,354.00	13,354.00
20083667-1	SALBUTAMOL INHALADOR 100 mcg		1	6,179.00	6,179.00	6,179.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	111,517.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	111,517.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 166434

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró XAVIER JOSE MURILLO RIVAS

CUFE: 795340D42E9E26D81BCE25DFF72F98A5A4A6859FD9628ACDD87035BA3BC3AD10D6DA94372106FE0A82CB822BB26F005C

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV166440

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 26/08/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 25/09/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD BAYUNCA

USUARIO DE VEN20379009 DEYBI RAFAEL MONTIER GARCES **EDAD** 36 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 22/08/2025 01:36:26** **FECHA EGR: 22/08/2025 02:55:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
939402 - 27111	NEBULIZACION		3	21,300.00	63,900.00	63,900.00
102939	IT DE NEBULIZAR ADULTO		1	4,864.00	4,864.00	4,864.00
102115	JERINGA DE 10 CC		1	516.00	516.00	516.00
19940721-15	HIDROCORTISONA 100 MG/2 ML AMPOLLA		3	6,677.00	20,031.00	20,031.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	173,511.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	173,511.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 166440

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ROBERTO LOPEZ ZAPATA

CUFE: 441B2A6897D7CF19E8B4EF7428FA93A84D1288E1C8CB3D92B66E09AEA36BB243115AFB1E5ABA3880216AC9320BDB7677

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV166810

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/09/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 1/10/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD NELSON MANDELA

USUARIO DE VEN31541760 YESIBE DEL CARMEN HERRERA CORTEZ **EDAD** 19 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993120 - 993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	7,917.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	7,917.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 166810

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró LOLY LUZ LARA MENDOZA

CUFE: 9DB29DF12C78F36625E2B6CF7382CDB17C1CDCBB6AC6858BF09657774CD86DBFEEF19A1FE910A1ECC62DF636EE2EC955

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV166811

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/09/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 1/10/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN CENTRO DE SALUD BAYUNCA

USUARIO DE VEN19937525 DENISON SEGUNDO RINCON GONZALEZ **EDAD** 36 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 30/08/2025 09:42:31** **FECHA EGR: 30/08/2025 10:36:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
865101 - 39146	SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL		1	23,900.00	23,900.00	23,900.00
5DS003 - 39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		1	70,000.00	70,000.00	70,000.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	178,100.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	178,100.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 166811

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró ROBERTO LOPEZ ZAPATA

CUFE: 33089E2ED08D9EDA071627AB68D60DBBDFC5E6AE9E77112F3DB8D79D61392C5018CE71E7230D94CD08EEBC6F5F8C0FC2

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV166832

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC	890480184 - 4
CLIENTE	DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
DIRECCION	CALLE LARGA
CIUDAD	CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO	6501096
EMAIL	financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/09/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 1/10/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO URGEXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025
ATENDIDO EN LA ESPERANZA-CANDELARIA

USUARIO DE VEN9890005 IVAN JOSE FIGUEROA BURGOS **EDAD** 57 Años **ESTRATO** NIVEL 2

TIPO DE INGRESO: URGENCIAS **FECHA ING: 30/08/2025 07:24:07** **FECHA EGR: 30/08/2025 12:08:00**

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
890701 - 39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	84,200.00	84,200.00	84,200.00
20130060	CATETER/ABOCATH N° 18		1	2,873.00	2,873.00	2,873.00
102117	JERINGA DE 5 CC		1	364.00	364.00	364.00
102115	JERINGA DE 10 CC		1	516.00	516.00	516.00
102063	EQUIPO MACROGOTERO		1	1,818.00	1,818.00	1,818.00
19932754-2	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500ML		2	2,721.00	5,442.00	5,442.00
19924285-34	TRAMADOL AMPOLLA 50 mg/1 ml		1	1,290.00	1,290.00	1,290.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	96,503.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	96,503.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 166832

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró YULAYS TORRES ARZUZA

CUFE: 111638BA820AB795FF254C2C0BF508D016AA65A66C9E2E43A9734F3513F1F346B3B50D2C2C8E2AB5B81DEA92EB4A1E3D

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV166934

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/09/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 1/10/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD FREDONIA

USUARIO PA USAA58138212 SALVADOR EMILIANO ESCARENO SOTO **EDAD** 8 Meses **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993520 - 993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBE		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993501 - 993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993130 - 993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	31,668.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	31,668.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 166934

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró LEONOR MARIA LEMOS CARDENAS

CUFE: FEE21491B80011D7E1725241676C36DBC1625753B70074D75CFD98A699591A97C7FCFD961ECB11FB1DB13891F064A697

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:

EV166954

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 11-75
TEL FONO 6505898-3174381906 CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT/CC 890480184 - 4
CLIENTE DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD

DIRECCION CALLE LARGA
CIUDAD CARTAGENA DE INDIAS BOLIVAR
TELEFONO 6501096
EMAIL financieradadis cartagena.gov.co

Lugar de expedición: CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
Fecha de expedición 01/09/2025 00:00:00
Fecha de vencimiento 1/10/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
CONTRATO VACUNACION INTRAMURAL PNA 005-2025
ATENDIDO EN PUESTO DE SALUD FREDONIA

USUARIO PA USAA57608126 MIA ZELDA ESCARENO SOTO **EDAD** 2 Años **ESTRATO** NIVEL 0

TIPO DE INGRESO: CONSULTA EXTERNA

CUPS/CUMS	Descripción Procedimiento	Autorización	Cant	Val / Unit	Sub Total	Val Empresa
993522 - 993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTII		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993510 - 993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993504 - 993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993501 - 993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00
993122 - 993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA- TETANOS `		1	7,917.00	7,917.00	7,917.00

COPAGO/CUOTA	0.00	**CARGO PACIENTE**		**SUBTOTAL**	39,585.00
ABONOS		**DESCUENTO EAPB**		**DSCTO PACIENTE**	0.00
PAGARE PACIENTE		**TOTAL EAPB**	39,585.00	**PAGO PACIENTE**	0.00

EV 166954

Firma Representante Legal Encargado

Elaboró LEONOR MARIA LEMOS CARDENAS

CUFE: 8923CE0BDE967017875A886DD3EA7954082737C1795DA208FAFC66ACBC34833A6BC0FD150CF6CFE80D392280F4A3DCDD

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según art. 779 Código de Comercio esta factura presenta merito ejecutivo de conformidad con la Ley. Impreso por El Grupo de Consultoria Informática GCI Ltda. NIT 830071974-3

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
EV167312
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-01 **Fecha Ingreso:** 2025-09-18 **Fecha Egreso:** 2025-09-18 **Admisión: AD6762**

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:	JONATHAN GEORG WEIDT	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	CG62W6C9Z	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	27 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	KR 3 ED TORINO BIS	**Teléfono:**	

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.
2025-09-18	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	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: 0da1cb348e47a4456206203e6b2914509a535d8bcf573d9a68279d2f885eb53f243f5c776c3efb4496aa9ff5839ede1d

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV167338
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-04 **Fecha Ingreso:** 2025-09-05 **Fecha Egreso:** 2025-09-05 **Admisión: AD15998**

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:	WENDY CAROLINA CASTILLO CARDONA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	27659630	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	SC VILLA FANNY	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD NELSON MANDELA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-05	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	1.00	7,919.00	7,919.00

SIETE MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CT.

Total Plan:	**7,919.00**
SubTotal:	7,919.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**7,919.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

HGONZALEZ
Elaborado por:

CUFE: 3a6278108ff736ab568cf5c39e8415ade4d7bde4081181f13d33066255f7fe4dc64e4d9d117cc8cae26ee19cf25d6eeb

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV167683
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-06 **Fecha Ingreso:** 2025-09-13 **Fecha Egreso:** 2025-09-13 **Admisión: AD16015**

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:	MARIA ALEJANDRA MARRUGO RODRIGUEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	32492070	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	19 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	MZ T LT 55	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD LAS REINAS | PLAN: PYM EXTRANJ NIÑOS MAT-PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-13	892901	892901 - TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (CCV)	1.00	10,800.00	10,800.00
2025-09-13	898015	898015 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA	1.00	41,000.00	41,000.00

CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**51,800.00**
SubTotal:	51,800.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**51,800.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

HGONZALEZ
Elaborado por:

CUFE: 1a8fb7141406cb1d4343557c294c1642409bfc33fae1e787cc96618696e3b4b48bdc350cf1c0ff52967b01e34a8a50b9

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172363
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-29 **Fecha Egreso:** 2025-08-29 **Admisión: AD37419**

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:	ALBERTO RAFAEL MARTINEZ HERRERA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	27198921	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	28 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	POZON CIUDADELA DE LA PAZ	**Teléfono:**	

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.
2025-08-29	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-29	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 79d006f32efd4c28ca404ede66559099c38a973f1bea5f1a87b8e2f6895524910bdb7291c00a5959c85440c7823d1f4f

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172372
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-26 **Fecha Ingreso:** 2025-06-16 **Fecha Egreso:** 2025-06-16 **Admisión: AD37421**

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:	ANADALAY PINEDA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Menor sin identificación	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	1300143972	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	7 Mes(es)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	20 DE JULIO	**Teléfono:**	

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.
2025-06-16	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-06-16	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-06-16	993502	993502 - VACUNACION CONTRA Hepatitis A	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-06-16	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	1.00	23,614.00	23,614.00

NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**94,456.00**
SubTotal:	94,456.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**94,456.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 2f7ba5b5ee4067d29d8b4f8b37598447219296cd9af129c7fae17785abb06cf5693fd1d1581d22a35b80200798675305

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172387
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-26 **Fecha Ingreso:** 2025-06-17 **Fecha Egreso:** 2025-06-17 **Admisión: AD37431**

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:	ARIANNA TORRES GUERRERO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Menor sin identificación	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	1300144493	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	4 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	7 DE AGOSTO	**Teléfono:**	

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.
2025-06-17	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-06-17	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-06-17	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-06-17	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-06-17	993502	993502 - VACUNACION CONTRA Hepatitis A	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-06-17	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-06-17	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-06-17	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	1.00	23,614.00	23,614.00

CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**188,912.00**
SubTotal:	188,912.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**188,912.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: a275a5dc1e5febb113c32811b49585ccfe27dca445fa740fa949411dd8a0d84389a01e3b99828308612e3a1b698207bc

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172401
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-29 **Fecha Egreso:** 2025-08-29 **Admisión: AD37434**

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:	EDIMAR YENNIRETH GONZALEZ CHOURIO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	33861045	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	19 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	CL	**Teléfono:**	

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.
2025-08-29	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-29	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 1751df8521fbd1dd32e9f02ed65245f55e03b1377c9e5248160879e15983339875630cd4cbf67466a13c9a7a1f240703

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172405
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-29 **Fecha Egreso:** 2025-08-29 **Admisión: AD37436**

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:	ELICEO CAMARGO ROJAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	12459557	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	28 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	POZON CIUDADELA DE LA PAZ	**Teléfono:**	

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.
2025-08-29	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-29	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 867a1206bb371868b1ff02c509047ce0ecd526eec3dbfee0f5f06aec706d6233b8c83d03628b6de50dab24876c351120

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172418
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-29 **Fecha Egreso:** 2025-08-29 **Admisión: AD37440**

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:	EUDIMAR SOFIA VANEGAS GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Menor sin identificación	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	1300146304	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	3 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	FREDONIA ST UNION DE DIOS	**Teléfono:**	

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.
2025-08-29	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-29	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-29	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-29	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-29	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-29	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	1.00	23,614.00	23,614.00

CIENTO CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CT.

Total Plan:	**141,684.00**
SubTotal:	141,684.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**141,684.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 726081d6b400cb8e3884d52c57cefdca78444f7a8241416e177efc44383e28fc6562285f55f10187cf9581a4a2d37575

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172425
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-26 **Fecha Ingreso:** 2025-09-06 **Fecha Egreso:** 2025-09-06 **Admisión: AD37441**

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:	GENESIS PAREDES GODOY	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	21285803	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL RUBI	**Teléfono:**	

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.
2025-09-06	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-06	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-06	993503	993503 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs B	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-06	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**94,456.00**
SubTotal:	94,456.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**94,456.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 7ba423b49992b029f03e9aeb0269b810923caf a3e79db59ee90a4a8a20722a09e216463836f da4e3322211b1cc0553b9

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172432
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-26 **Fecha Ingreso:** 2025-09-25 **Fecha Egreso:** 2025-09-25 **Admisión: AD37444**

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:	GRACIELA DEL REAL DE BLANCO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	14187156	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	80 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL POZON	**Teléfono:**	

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.
2025-09-25	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 27e6832f0414171e1f696bbf54901486787834e1fc1eaf111c10231812ab12331afbcbe83bd247ae6cbf49cbb902001a

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172440
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-26 **Fecha Ingreso:** 2025-07-10 **Fecha Egreso:** 2025-07-10 **Admisión: AD37447**

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:	GREIXIBETH DEL CARMEN FUENMAYOR ALVAREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	2741218	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	16 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC LAS CAMPANITAS NO SABE DIRECCION	**Teléfono:**	

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.
2025-07-10	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-07-10	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 66c7638df49baa2ef2f10dd5ae43959aa53291af2f9c368a836599882a2ea92092aa774c1949acee9f895777d5d09b14

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172658
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-27 **Fecha Ingreso:** 2025-09-06 **Fecha Egreso:** 2025-09-06 **Admisión: AD37479**

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:	ISSIS MAZU PEREZ ROJAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	26849354	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	27 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL RUBI	**Teléfono:**	

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.
2025-09-06	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-06	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-06	993503	993503 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs B	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-06	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**94,456.00**
SubTotal:	94,456.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**94,456.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 73b5a50c2154045fbeee768b2b4319e06d77db60136a94e9bf1155d6bdb477a02b1b09ff523c4b05c3cee9aded269bb5

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172659
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-27 **Fecha Ingreso:** 2025-07-10 **Fecha Egreso:** 2025-07-10 **Admisión: AD37480**

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:	JEFERSON DANIEL ALVEAR DIAZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	7886441	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	10 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	**Teléfono:**	

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.
2025-07-10	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-07-10	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 7e60d0b1e80d192b4b746c356d195880bea636167a66cb63cb2a72618795e054542648bfff01a5e2b5f8a3403c4869f7

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172660
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-27 **Fecha Ingreso:** 2025-09-06 **Fecha Egreso:** 2025-09-06 **Admisión: AD37481**

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:	KATIUSKA NACARIT SANCHEZ REINOSA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	30784910	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	20 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA BOQUILLA	**Teléfono:**	

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.
2025-09-06	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 0458521db6240af651db283fa4ba16cfecda9cb408f18a4d0e04771211efa3b74f2568377c70baa2e26ba86ea832123c

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172663
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-27 **Fecha Ingreso:** 2025-09-06 **Fecha Egreso:** 2025-09-06 **Admisión: AD37483**

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:	LUISA ISABEL MORENO ATACHO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	33055246	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA ESPERANZA ST LAS DELICIAS	**Teléfono:**	

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.
2025-09-06	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-06	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-06	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	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:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: eed88248207a55acfadfc665388e61f51403076154a85365ec267dd81ac7fe9d242e0c66ec49480b02a8f2da8a0ac81d

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172666
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-27 **Fecha Ingreso:** 2025-09-25 **Fecha Egreso:** 2025-09-25 **Admisión: AD37484**

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:	MARA GRACIELA BLANCO DEL REAL	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	27890063	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	29 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL POZON	**Teléfono:**	

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.
2025-09-25	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-25	993503	993503 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs B	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-25	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:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 233fe371ea531c2219b3629edc79716dc0f9a61b5b39de36d18a84b0366d42ff5e6c497065a251d8f206d12259b2ea09

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172668
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-27 **Fecha Ingreso:** 2025-09-06 **Fecha Egreso:** 2025-09-06 **Admisión: AD37486**

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:	MARLON JAVIER VASQUEZ MUÑOZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	9297921	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	49 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA CLL 51	**Teléfono:**	

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.
2025-09-06	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-06	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 864fec9b9a060fb3d7a8a641348d093404e8bfe528db2f696b1118252d1fb6c30cba80b87c9b3561585abd371c6d9669

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172674
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-27 **Fecha Ingreso:** 2025-09-05 **Fecha Egreso:** 2025-09-05 **Admisión: AD37488**

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:	OLGA ESTHER OLASCUAGA MARTINEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	2182258	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	19 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MAROA CLL 5	**Teléfono:**	

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.
2025-09-05	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: acb724179e1a5ac7245d2402cc0c0da67d62fb6e72fb9b0599ea09a228f12eaf9c426920f223140ef811ed17bc8e108a

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172676
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-27 **Fecha Ingreso:** 2025-08-29 **Fecha Egreso:** 2025-08-29 **Admisión: AD37490**

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:	RICHARD ANTONIO SANCHEZ ARRIETA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	14387292	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	52 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL MILAGRO	**Teléfono:**	

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.
2025-08-29	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 98d9276d892d62f0b55c18b4c02bd23b30ecd8d262f44df64bb5b63dbf1362b391516eb47b9ce8eeaf7f698b96f9d43f

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172685
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-27 **Fecha Ingreso:** 2025-09-06 **Fecha Egreso:** 2025-09-06 **Admisión: AD37492**

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:	ROSA ISELA AGUIRRE GUDIÑO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	10058780	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	56 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CEBALLOS CLL PRINCIPAL	**Teléfono:**	

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.
2025-09-06	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 5e2aa3e0042258c98cdd90abee651d0b084f9aa2fe557c0c4c04dbd252a6e59faf12fc6ed2930fd6475a9bf0a99ae103

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172714
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-27 **Fecha Ingreso:** 2025-07-15 **Fecha Egreso:** 2025-07-15 **Admisión: AD37497**

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:	ROSIMAR CAROLINA CORREA HUICE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	30449725	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Desplazado con Contributivo
Dirección:	VILLA ROSA	**Teléfono:**	

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.
2025-07-15	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-07-15	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 2c912a99a54d0910891de76f3e9f9d03d6d6cd09c815959ad8743d54f1d2c1a189bed891d43451b39f270d65973ee84e

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 . AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172722
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-27 **Fecha Ingreso:** 2025-08-27 **Fecha Egreso:** 2025-08-27 **Admisión: AD37500**

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:	ROYMELIS CHIGUITA GARCIA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Menor sin identificación	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	1300158362	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	2 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	FREDONIA LA UNION DE DIOS	**Teléfono:**	

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.
2025-08-27	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-27	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 9c13c0ba47ecdaac868d3f7995aad942862d267582c9924af eaa59136045f a6f 9d9cc650e4b79f f 842a0277cb6ab8890

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172731
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-27 **Fecha Ingreso:** 2025-09-06 **Fecha Egreso:** 2025-09-06 **Admisión: AD37503**

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:	SOFIA GONZALEZ FERNANDEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	30977909	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL RUBI	**Teléfono:**	

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.
2025-09-06	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-06	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-06	993503	993503 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs B	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-06	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**94,456.00**
SubTotal:	94,456.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**94,456.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: edba8e4adf661c238505c8a1e3cef40411ecab0f67cb49f84e3235763e5f0b1e48c2aec4cd6479e70d5b0ffa3add7ba2

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172738
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-27 **Fecha Ingreso:** 2025-09-05 **Fecha Egreso:** 2025-09-05 **Admisión: AD37505**

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:	VALENTINO JOSE RIOS PIRELA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	31174237	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL LIBANO CALLE BOSTON	**Teléfono:**	

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.
2025-09-05	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: d01f736eecbf7cdcbd4ff9cb28fa5347934433fbf5de0581c3b504002db9f3fa1d1994aaa60f19d9134f9a40bda3e66a

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172743
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-27 **Fecha Ingreso:** 2025-08-29 **Fecha Egreso:** 2025-08-29 **Admisión: AD37506**

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:	VALERY TORRES LOPEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Cédula de extranjería	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	2804877	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	28 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BICENTENARIO	**Teléfono:**	

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.
2025-08-29	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-29	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-29	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:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: db80c9f6a9e4e42da530f13c1ad2a21c7f72f9192c4cc8a501a31de22960942827d0bb8138a12251aad7c90386be351b

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172761
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-27 **Fecha Ingreso:** 2025-09-06 **Fecha Egreso:** 2025-09-06 **Admisión: AD37510**

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:	YANEMAR CAROLINA CADEVILLA CARRASQUILLA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	26271817	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	28 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL RUBY	**Teléfono:**	

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.
2025-09-06	993503	993503 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs B	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-06	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 51bc138a1937edfe3ea93b007edcf7f981993a70c6add02936aef17201d90a454ae226258072c422b6885df5bdde36cb

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172776
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-27 **Fecha Ingreso:** 2025-09-06 **Fecha Egreso:** 2025-09-06 **Admisión: AD37515**

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:	YILMAR GOMEZ SCHUHMACHER	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	22108923	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	32 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL RUBI	**Teléfono:**	

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.
2025-09-06	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-06	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-06	993503	993503 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs B	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-06	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**94,456.00**
SubTotal:	94,456.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**94,456.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 73d89b13223b1b80044ffd70171f71466519078c50ffca4c2ef1abf6343d39d9e45488bf1bc3f519af14bcf6485e2800

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV172782
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-27 **Fecha Ingreso:** 2025-09-06 **Fecha Egreso:** 2025-09-06 **Admisión: AD37516**

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:	YURNE ANLLELYS RIVERO RIOS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Menor sin identificación	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	1300148228	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	6 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LOS CORALES	**Teléfono:**	

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.
2025-09-06	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 1627c69375e33be386494e231ac6b029c59c6fdb1185e6e4bf039d843fff81b61507de2c224ca77a91d17947a63d59b5

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV174138
Autorización

Fecha Factura: 2025-11-28 **Fecha Ingreso:** 2025-06-09 **Fecha Egreso:** 2025-06-09 **Admisión: AD37777**

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:	JHAINBELYN HIDALGO CADENA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Menor sin identificación	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	1300146403	**Sexo:**	M **Nivel: 2**
Edad:	13 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SINAI	**Teléfono:**	

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.
2025-06-09	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-06-09	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**



SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: 518667d5f8634051d2a229c7ceacef6c138cf04879a7db4a84720aae0ad9ec8e41b5170b55aaef88c714b5a8bbf9505c

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV180042
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-05 **Fecha Ingreso:** 2025-09-15 **Fecha Egreso:** 2025-09-18 **Admisión: AD75203**

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:	CRISMARY ROSALBA ROJAS RODRIGUEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	31076450	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	26 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR CANDELARIA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-15	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-15	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:

aramirez
Elaborado por:

CUFE: 10eeab0030f1eed019700a4ed4c58e692b9958c769c703f3414fe77f9f355b551e9dfdd29378beab619ca266d4ceaa63

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV180102
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-05 **Fecha Ingreso:** 2025-11-28 **Fecha Egreso:** 2025-12-01 **Admisión: AD75202**

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:	CRISMARY ROSALBA ROJAS RODRIGUEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	31076450	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	26 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR CANDELARIA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-28	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

aramirez
Elaborado por:

CUFE: bc15922daecd019f5c9fc70cc412e330d0bbf247b13c6f6e87fdb81bc3f4c7568823a4106607a2cbc519bff3e43bd6c1

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV180618
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-07 **Fecha Ingreso:** 2025-10-15 **Fecha Egreso:** 2025-10-18 **Admisión: AD69248**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	AMANDA CRISTINA CARDONA ROMERO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Menor sin identificación	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	1300148768	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	9 Mes(es)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR CAMINO MEDIO SC MARIA AUXILIADORA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-15	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-15	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-15	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-15	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**31,668.00**
SubTotal:	31,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**31,668.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

aramirez
Elaborado por:

CUFE: 3039de32dc2354953165fc68104f9589d14cf98864a18986e4d52b20005c34e4ce6358afbf367bd8d30954da98595f69

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV180622
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-07 **Fecha Ingreso:** 2025-10-16 **Fecha Egreso:** 2025-10-19 **Admisión: AD74134**

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:	FELIPE RIOS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	AAE849548	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	8 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	VRD BARU	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-16	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

aramirez
Elaborado por:

CUFE: 2b14bc8e88f44d476a76db3f82d7503fe188549798d4f1eb47c2195f24353dde11e385c9a7c32dfa6091a0e4a139d506

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV180624
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-07 **Fecha Ingreso:** 2025-10-20 **Fecha Egreso:** 2025-10-23 **Admisión: AD74133**

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:	FELIPE RIOS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	AAE849548	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	8 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	VRD BARU	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-20	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

aramirez
Elaborado por:

CUFE: f95719595834a86ea52e70b62fcb639f776eefa53b053d1b8307169708d68a388c23503fe0233c32df9e65739c15f25e

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV180625
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-07 **Fecha Ingreso:** 2025-10-23 **Fecha Egreso:** 2025-10-26 **Admisión: AD74132**

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:	FELIPE RIOS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	AAE849548	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	8 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	VRD BARU	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-23	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

aramirez
Elaborado por:

CUFE: e6067bbd2204b09f793f9a2f0b3f69c530b8242b98413a2d862147d9f5eb10ce6774c851fc145bc0b44d1b80ab3a1a45

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV180652
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-07 **Fecha Ingreso:** 2025-09-13 **Fecha Egreso:** 2025-09-13 **Admisión: AD75308**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DARIAYNIS DEL CARMEN SANCHEZ BLANCO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	1472833	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	20 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	KR 2 BIS	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BOQUILLA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-13	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

mvillareal
Elaborado por:

CUFE: 2183b375eb0ed33cc04871c90e6f8c616f414e20700d1f36d4dd3bfed56d647438d1ed4c30b6519d8392bf55e09e56a0

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV180655
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-07 **Fecha Ingreso:** 2025-10-02 **Fecha Egreso:** 2025-10-05 **Admisión: AD89264**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	FERNANDO ENRIQUE CAMPUSANO CONTRERAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	B5V235412	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	C LA BOQUILLLA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BOQUILLA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-02	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (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:

mvillareal
Elaborado por:

CUFE: 242e0be1d42b184a583655721d2f8cd638ef8fdc2b0ab943bbf77871c4b8f940d48e4b72d6cc1e2606de34bc52230a33

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV180658
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-07 **Fecha Ingreso:** 2025-11-05 **Fecha Egreso:** 2025-11-05 **Admisión: AD81661**

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:	NOELIDA VANESA GONZALEZ GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	27339277	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	26 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA BOQUILLA D BIS	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BOQUILLA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-05	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-05	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:

mvillareal
Elaborado por:

CUFE: 3fbc73be919b628342285e473d08f337fbe07e66263cc6756c20dc0ec246c8802c86272152433b3cc4df9f17ec0b4489

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV180697
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-07 **Fecha Ingreso:** 2025-11-18 **Fecha Egreso:** 2025-11-18 **Admisión: AD93106**

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:	IAN ANDRES SANTAELLA DOMINGUEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	10937268	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL 10	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BOQUILLA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-18	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-18	993502	993502 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs A	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-18	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-18	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**31,668.00**
SubTotal:	31,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**31,668.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

mvillareal
Elaborado por:

CUFE: dd5e8887a0ba454e2a78939930c8792c7722b2e585f31b3ac61e1a45253037d2510b89be9e9e912fae9ff3aed63c1df7

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV180700
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-07 **Fecha Ingreso:** 2025-11-22 **Fecha Egreso:** 2025-11-22 **Admisión: AD89461**

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:	FRANCISCO ANTONIO DELGADO ANGULO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	9570848	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	60 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	C LA BOQUILLA KR 2	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BOQUILLA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-22	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	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:

mvillareal
Elaborado por:

CUFE: a4801794c7ce68e2488d5f9c4d83819f721a099145946fae0dd538914470f54575a7ee78b0f1544baabad8a349d11fdc

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV180721
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-07 **Fecha Ingreso:** 2025-11-20 **Fecha Egreso:** 2025-11-20 **Admisión: AD81683**

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:	DIANA YANETHSY ALVARADO RIVAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	33693597	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR BAYUNCA SC 16 DE JULIO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BAYUNCA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-20	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (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:

jmosquera
Elaborado por:

CUFE: 0a7903b53dc8317fb8ad1f208053f2c5391db39fe672d1e6486bef24885f6106338a1e94bb76e45e79b411ade3da3275

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV180725
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-07 **Fecha Ingreso:** 2025-09-23 **Fecha Egreso:** 2025-09-23 **Admisión: AD81684**

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:	DIANA YANETHSY ALVARADO RIVAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	33693597	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR BAYUNCA SC 16 DE JULIO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BAYUNCA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-23	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

jmosquera
Elaborado por:

CUFE: a686656ba47b3536c7d21037873e4a97b115814f986621a3db0aee5e9dc288d22e513dcfd39a4bc0459d369b68679c04

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV180740
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-07 **Fecha Ingreso:** 2025-08-27 **Fecha Egreso:** 2025-08-27 **Admisión: AD85227**

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:	RICHELL PAOLA JARAMILLO MARTINEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	11842620	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	6 Mes(es)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR SAN FRANCISCO BR	**Teléfono:**	

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-27	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-27	993512	993512 - VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-27	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-27	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**31,668.00**
SubTotal:	31,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**31,668.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ncastilla
Elaborado por:

CUFE: 57e01525674dd4daed79f04706cb11c5c0fab86d33e9fe4e53ecb9dc16c1d2a44d497ca759979843f38443f2a2c07996

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV180751
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-07 **Fecha Ingreso:** 2025-10-28 **Fecha Egreso:** 2025-10-28 **Admisión: AD85223**

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:	RICHELL PAOLA JARAMILLO MARTINEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	11842620	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	6 Mes(es)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR SAN FRANCISCO BR	**Teléfono:**	

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-28	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-28	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-28	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-28	993512	993512 - VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**31,668.00**
SubTotal:	31,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**31,668.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ncastilla
Elaborado por:

CUFE: 7edb00c3b626bef172d873c32da04326e2e0e18096eb6a700b40c0e0510b518de31854d105e9f69cb050d7a9a06a9964

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV180854
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-08 **Fecha Ingreso:** 2025-09-18 **Fecha Egreso:** 2025-09-21 **Admisión: AD82549**

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:	KEMBELIN ALEJANDRA CASTILLO PERDOMO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	33715950	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR SAN FRANCISCO BR	**Teléfono:**	

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-18	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

ncastilla
Elaborado por:

CUFE: 1561a1ee5e29424b2edf3f2b85ddc9e962d542ec5743dc53d227908730eb73e0f4c34dacbd7315115b644e2950da9644

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 . AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV180864
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-08 **Fecha Ingreso:** 2025-11-12 **Fecha Egreso:** 2025-11-15 **Admisión: AD80874**

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:	SHARLOC ESTEPHANIA GARCES GAUNA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	10393614	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	5 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR 7 DE AGOSTO BR	**Teléfono:**	

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-12	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-12	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-12	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-12	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**31,668.00**
SubTotal:	31,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**31,668.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ncastilla
Elaborado por:

CUFE: 4f840a3c727918eb53d84576b8a57fceab3f863f56f986a57618ea7aac2c474473a4089c67786e0b173724e65128cb93

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV180920
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-08 **Fecha Ingreso:** 2025-10-21 **Fecha Egreso:** 2025-10-24 **Admisión: AD69206**

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:	GAEL ISAAC AVILA GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	142380	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR SAN FRANCISCO BR	**Teléfono:**	

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-21	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-21	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:

ncastilla
Elaborado por:

CUFE: a5cc7c830797fd59c48a5a6df858068ebf41c257ce86a118a813253072ea6c51cd9f3a1b0abc3258424d6d288e3850c1

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV181964
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-14 **Fecha Ingreso:** 2025-11-19 **Fecha Egreso:** 2025-11-22 **Admisión: AD85597**

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:	IAN GAEL MORA RANGEL	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Menor sin identificación	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	11282193	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	7 Mes(es)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	AE	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-19	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-19	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-19	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00

VEINTITRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,751.00**
SubTotal:	23,751.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,751.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

aramirez
Elaborado por:

CUFE: 16d13c79dbbe94701d4f122106e44d49a8435b5559265110506913 79bc00d4c9b66dc57ade293c54e28baf913fbedb81

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182190
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-14 **Fecha Ingreso:** 2025-09-17 **Fecha Egreso:** 2026-01-14 **Admisión: AD95536**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: EXTRAMURALES
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ASHLEIDER YAEL RAMIREZ TOVAR	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Menor sin identificación	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	1300152233	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	6 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA CALLE 43	**Teléfono:**	

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2026-01-14	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	23,614.00	23,614.00
2026-01-14	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2026-01-14	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	23,614.00	23,614.00
2026-01-14	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	23,614.00	23,614.00

NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**94,456.00**
SubTotal:	94,456.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**94,456.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: 64636aaebca327a4a82098ad470cd503d3c3be6a0ccacf5a0b2f88e60518eb4a165200a0c37ab7009db8348a80059cfd

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182218
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-15 **Fecha Ingreso:** 2025-07-22 **Fecha Egreso:** 2025-07-22 **Admisión: AD85902**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	GEOVANNY DE JESUS CARRASQUERO EPIEYU	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	11150612	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC CAMPO ALEGRE MANZANA 2 LOTE 2	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD TERNERA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-22	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-07-22	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-07-22	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-07-22	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-07-22	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-07-22	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00

CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,502.00**
SubTotal:	47,502.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,502.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

mgonzalez
Elaborado por:

CUFE: 245324e415905b5e287297145385edf0b058aba775449595de943f3aca1a8d04513c306df4a3cc4a391a42c7c35c5fb1

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182260
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-15 **Fecha Ingreso:** 2025-09-03 **Fecha Egreso:** 2025-09-03 **Admisión: AD81734**

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:	GREIXIBETH DEL CARMEN FUENMAYOR ALVAREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	2741218	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	16 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC LAS CAMPANITAS NO SABE DIRECCION	**Teléfono:**	

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-03	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

mgonzalez
Elaborado por:

CUFE: c3cde671550394b32149ff6300070146df25558612bc99175683e49e082b908b125bb87c8040194b7c6f7f3963249209

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182268
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-15 **Fecha Ingreso:** 2025-09-25 **Fecha Egreso:** 2025-09-25 **Admisión: AD75279**

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:	KARLEIMI VALENTINA OSORIO ECHENIQUE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	30113826	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	AV	**Teléfono:**	

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-25	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (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:

mgonzalez
Elaborado por:

CUFE: 9fd267095501734bbc892203b08fa081fd07ceaf46a29c204e5839fc01478c35bd70bc573ac73645342905432cb46969

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182315
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-15 **Fecha Ingreso:** 2025-08-25 **Fecha Egreso:** 2025-08-25 **Admisión: AD78586**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	LIAM EDUARDO MARTINEZ ARCIA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	11418424	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA MARIA SC LOS CORALES	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-25	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-25	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:

lenrique
Elaborado por:

CUFE: acc0cb5ac80b572b5baeb861d17fd6efd0e8ec3f0ffe9dab2c86d1747daf6c1a9c36bd2ef32a63f493adcb00c0f1a375

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182335
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-15 **Fecha Ingreso:** 2025-08-27 **Fecha Egreso:** 2025-08-30 **Admisión: AD90102**

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:	HIJO DE SIRLEY PALACIOS MARTINEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Certificado de nacido vivo	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	24126011243573	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA ESPERANZA SC LAS DELICIAS	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-27	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-27	993512	993512 - VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-27	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-27	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-27	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-27	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00

CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,502.00**
SubTotal:	47,502.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,502.00**



SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

lenrique
Elaborado por:

CUFE: 68454050bc82553876a43f72c698cf17f1072b4b7b8d56e9dc0b98d40414d6983c03517f7e21070d276a6316769321be

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182344
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-15 **Fecha Ingreso:** 2025-08-29 **Fecha Egreso:** 2025-08-29 **Admisión: AD93171**

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:	JOSUE MAURICIO LUNA NUÑEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	10881641	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	3 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA SEC LA PAZ	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-29	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-29	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-29	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-29	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-29	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CT.

Total Plan:	**39,585.00**
SubTotal:	39,585.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**39,585.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

lenrique
Elaborado por:

CUFE: 79f1c570bdaa8f6275cb08430c84ebe6280dad22568f666cb23fbb3c2a84a503d0c6acafda4c8531845526bbbfe4e9a6

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182353
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-15 **Fecha Ingreso:** 2025-09-02 **Fecha Egreso:** 2025-09-02 **Admisión: AD74429**

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:	WILMER JOSE GONZALEZ LUCENA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	2123	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	5 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA ESPERANZA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-02	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-02	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-02	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-02	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**31,668.00**
SubTotal:	31,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**31,668.00**



SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

lenrique
Elaborado por:

CUFE: d804771c4e37bc71ded0f020f519520e5bd62d72a133f6d1fa0916a6f73e270aeb8fe5e31ed71a0af3a93e15f1f18638

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182355
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-15 **Fecha Ingreso:** 2025-09-13 **Fecha Egreso:** 2025-09-16 **Admisión: AD67865**

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:	SENER YALCINKAYA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	007858630	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	49 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	C BARU BIS SUR	**Teléfono:**	

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-13	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

aramirez
Elaborado por:

CUFE: 001fb3b4bc97f5b90455def5e9c8a945578fb59db4c28291bfb9dbf42e71ff4d38650d40cec5665a411080c36dd09516

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182364
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-15 **Fecha Ingreso:** 2025-09-03 **Fecha Egreso:** 2025-09-03 **Admisión: AD93120**

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:	DYLAN THIAGO ARAQUE ARAQUE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	10929198	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	2 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC LOS CORALES	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-03	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-03	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-03	993502	993502 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs A	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-03	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-03	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-03	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-03	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-03	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00

SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**63,336.00**
SubTotal:	63,336.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**63,336.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

lenrique
Elaborado por:

CUFE: 1e2fe63d3b2462a2da355b1f3c971ebfbe6d7820004ea53e1fd7e9925eda8d856fc3d6ca775952e8ef60155b40dcdaea

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182370
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-15 **Fecha Ingreso:** 2025-10-22 **Fecha Egreso:** 2025-10-22 **Admisión: AD93116**

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:	DYLAN THIAGO ARAQUE ARAQUE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	10929198	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	2 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC LOS CORALES	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-22	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-22	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-22	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-22	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**31,668.00**
SubTotal:	31,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**31,668.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

lenrique
Elaborado por:

CUFE: b5ae22613eab1794ef2e5c9c45f1aa16df5ceab431fd1dd629d48fb2ca3e9f42f5f4be271b9452aaef5a954a1a8ab678

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182374
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-15 **Fecha Ingreso:** 2025-09-17 **Fecha Egreso:** 2025-09-17 **Admisión: AD82761**

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:	YOHANA LUCIA OLIVARES ZURUMAY	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	31916322	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA ESPERANZA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-17	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-17	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	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:

lenrique
Elaborado por:

CUFE: 7f2191bb3e12382a65b2115b8e72890dca9339db10f938da8adf6e52741771333a4f7db1e0bb5c9ddd7964eecba019c9

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182382
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-15 **Fecha Ingreso:** 2025-09-19 **Fecha Egreso:** 2025-09-19 **Admisión: AD85247**

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:	ALIANNYS VICTORIA DALE HERNANDEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	11792027	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	7 Mes(es)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR SAN JOSE KR	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-19	993512	993512 - VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-19	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-19	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-19	993102	993102 - VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-19	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CT.

Total Plan:	**39,585.00**
SubTotal:	39,585.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**39,585.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

lenrique
Elaborado por:

CUFE: 5e28d7413bad7a47a56ced642c16b1d8ddf3cae80647ce1771217fe76174dd9e0b96085d46ca6c04669c4790e67719ae

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182383
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-15 **Fecha Ingreso:** 2025-09-19 **Fecha Egreso:** 2025-09-19 **Admisión: AD75131**

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:	KEVIN ANDRES BARRIOS ALTAMAR	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Certificado de nacido vivo	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	166242037	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	4 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC VILLA FANNY	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD NELSON MANDELA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-19	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-19	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	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:

Ilara
Elaborado por:

CUFE: 7df734d237963e6bae2b9a5a091e4c9a9b074b946e010652e6370495d312bc2a725b95b3ee3b86035b641ec31dde2af5

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182405
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-15 **Fecha Ingreso:** 2025-09-23 **Fecha Egreso:** 2025-09-23 **Admisión: AD75192**

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:	YAIRA DILMEIRA BRACHO GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	31518792	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD NELSON MANDELA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-23	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-23	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-23	995202	995202 - ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19]	1.00	7,917.00	7,917.00

VEINTITRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,751.00**
SubTotal:	23,751.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,751.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

Ilara
Elaborado por:

CUFE: fda659705d6f15cd4e0b82a389a793f6d74671570383992ebd0e4ab4b0855d8eddfb1e6ec1b3fe60a6633be342447a44

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182464
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-15 **Fecha Ingreso:** 2025-07-28 **Fecha Egreso:** 2025-07-31 **Admisión: AD85246**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ETHAN GAEL YANCES GARDONA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	11793822	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	9 Mes(es)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR CANDELARIA CL	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-28	993102	993102 - VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG] (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:

aramirez
Elaborado por:

CUFE: 8f43ed55ae848dbad4a689890beb572a187f5ca323439af3e578564bd0d85b10a1d3574662b040d6ca92d43fdba6799a

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182468
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-15 **Fecha Ingreso:** 2025-06-16 **Fecha Egreso:** 2025-06-16 **Admisión: AD69178**

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:	EMILY ZUNAI HERNANDEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	17024309	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	20 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	AD 705	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LOS CERROS | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-06-16	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:

rvergara
Elaborado por:

CUFE: 1b7eefac67077f7ee9582e99b53ba4292b6f7c55cc5ecf3502d0ab626c7e4662e529ff7ff6097ccb0704c1c555df185d

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182530
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-16 **Fecha Ingreso:** 2025-10-22 **Fecha Egreso:** 2025-10-22 **Admisión: AD93321**

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:	LUIS ANGEL FONSECA MORENO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	10741310	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	4 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR BR	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-22	993502	993502 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs A	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:

lenrique
Elaborado por:

CUFE: acd770c1399bb1960a22048a9c05bf3fae256fbcd98461bd8ad78873195dcfe060319b01fa445a8f080964937477ac03

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182532
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-16 **Fecha Ingreso:** 2025-10-24 **Fecha Egreso:** 2025-10-24 **Admisión: AD74687**

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:	KATERINE MARIA URDANETA TRIBILION	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	1316653	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CLL 57 ST SAN BERNARDO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-24	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-24	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:

lenrique
Elaborado por:

CUFE: 30de2223e08a58cc4030cefe83017b36eb10f5025a49944f2b3d0c303d501bc27a933ffb9d8685d4859112b599b8d327

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182535
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-16 **Fecha Ingreso:** 2025-11-10 **Fecha Egreso:** 2025-11-10 **Admisión: AD82518**

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:	ESCARLETT YEISMALYS BLANCO GOMEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	36444925	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	19 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA ESPERANZA SC SAN BERNARDO KR	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-10	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

lenrique
Elaborado por:

CUFE: ebda17f46400d1c84c150e76a0d60a95aeed265caaaf366a86dc1fc03510683ee2219264eb119479d5f6f172b3107eb1

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182537
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-16 **Fecha Ingreso:** 2025-11-28 **Fecha Egreso:** 2025-11-28 **Admisión: AD74340**

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:	WILNAYRIS LANDERO VARGAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	31528999	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL LOS PALENQUEROS	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-28	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-28	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

lenrique
Elaborado por:

CUFE: d1dff2794fb5a1b904c9c9f1134116249ae51bef93fa5d99940b5260ee797a3783ba828bd0e7ab624f08722c90d0769e

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 . AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182559
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-16 **Fecha Ingreso:** 2025-10-09 **Fecha Egreso:** 2025-10-09 **Admisión: AD75097**

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:	YANELY CHIQUINQUIRA GONZALEZ MEDINA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	16120330	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	41 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-09	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-09	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:

lenrique
Elaborado por:

CUFE: 29081c4b3e62fe42135e94c360fef18b963b0bc5636295aa756389d56805711e1c82437e7deb31f086f0ad4d1df9966d

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182565
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-16 **Fecha Ingreso:** 2025-10-10 **Fecha Egreso:** 2025-10-10 **Admisión: AD82519**

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:	ESCARLETT YEISMALYS BLANCO GOMEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	36444925	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	19 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA ESPERANZA SC SAN BERNARDO KR	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-10	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-10	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:

lenrique
Elaborado por:

CUFE: 7632dcce42536ebfe4161b27e2974d6d57947efbc6b7c27e06514c0390e59bcf879b7fed701721ca48e913679cc8dda8

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182568
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-16 **Fecha Ingreso:** 2025-09-26 **Fecha Egreso:** 2025-09-26 **Admisión: AD62728**

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:	JENIFER MARIA PORTILLO GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	35115606	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC ORILLA DEL LAGO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-26	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-26	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	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:

lenrique
Elaborado por:

CUFE: b8e1f27cf6d9938b8e188e1f5c044d694f56fe7a2e6616e115ed910633df7659519da147d500ca40eab1a60464e43e39

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182571
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-16 **Fecha Ingreso:** 2025-10-21 **Fecha Egreso:** 2025-10-21 **Admisión: AD71020**

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:	LEYDISMAR ISABELLA FONSECA MORENO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	12121446	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	2 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC LAS DELICIAS	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-21	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-21	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-21	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-21	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-21	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CT.

Total Plan:	**39,585.00**
SubTotal:	39,585.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**39,585.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

lenrique
Elaborado por:

CUFE: ab7c7b6fa5163902494d58115385f9b5cf71dd2fab25b8e9d13221a8987858cf77ee09f51c03ed676430bbaa041243f3

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182575
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-16 **Fecha Ingreso:** 2025-06-21 **Fecha Egreso:** 2025-06-21 **Admisión: AD82763**

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:	VALERIA CAROLINA MONTE LUNA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	31839046	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LOS CERROS | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-06-21	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-06-21	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	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:

rvergara
Elaborado por:

CUFE: 68b0732b49a89d3c305789e6d64c1deb44ce632cc17a580e68bbac25c507fca3de7902a2bbb0f19a34f4671f238ed507

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182679
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-17 **Fecha Ingreso:** 2025-10-02 **Fecha Egreso:** 2025-10-02 **Admisión: AD69162**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	FERNANDO ENRIQUE CAMPUSANO CONTRERAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	189211805	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	C LA BOQUILLA ED HOLA BOQUILLA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BAYUNCA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-02	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

jmosquera
Elaborado por:

CUFE: 1b9e47dcd20dcabac73d577f7ba70258b9a1044315d3c4e953bd0502e3fa59e1b4e955dad7be34ed6c46d3908eee88ac

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182680
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-17 **Fecha Ingreso:** 2025-10-22 **Fecha Egreso:** 2025-10-22 **Admisión: AD85284**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	MIA ISABELLA NUÑEZ PEREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	11633156	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR BAYUNCA EL CEIBAL	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BAYUNCA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-22	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-22	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-22	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-22	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-22	993502	993502 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs A	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-22	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-22	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-22	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00

SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**63,336.00**
SubTotal:	63,336.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**63,336.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

jmosquera
Elaborado por:

CUFE: 66705204f957adce04384184cdb42f8db8a06485027f9073859780a263d9ea3fd937d7eb5e72b9aa666da1a90afb8d0c

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182681
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-17 **Fecha Ingreso:** 2025-10-22 **Fecha Egreso:** 2025-10-22 **Admisión: AD85252**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	NOAH DAVID TORRES CASTRO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	11791733	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	8 Mes(es)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR SAN RAFAEL	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BAYUNCA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-22	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-22	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-22	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00

VEINTITRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,751.00**
SubTotal:	23,751.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,751.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

jmosquera
Elaborado por:

CUFE: 4b38ac7edfe3d28600ffe3c74473b5c644def5d33468406437e26f6a164598c3ada94b5671006fa7da9185f620a3d382

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182682
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-17 **Fecha Ingreso:** 2025-11-06 **Fecha Egreso:** 2025-11-06 **Admisión: AD89701**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YEXIRET OSCARINA CASTILLO CASTILLO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	26954265	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	28 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR BAYUNCA CL GRANDE	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BAYUNCA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-06	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-06	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	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:

jmosquera
Elaborado por:

CUFE: fbc54cb4e6b17d91d27c337a7cc18258e81833470cfa950a74aa98f7639d689ce9bda63260594bfaef7b82efe83bc095

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182700
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-17 **Fecha Ingreso:** 2025-11-24 **Fecha Egreso:** 2025-11-24 **Admisión: AD90294**

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:	JOSMARELYN ROCZIBETH LACLA SALAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	21042007339	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	C	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BAYUNCA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-24	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	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:

jmosquera
Elaborado por:

CUFE: 1d0a137ccad261a94440f356a3f30dbfa8d47b7fc9b8206c8116bbb62d4f5a8b4aa771516e0b9fd3e90744435daefe91

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182734
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-17 **Fecha Ingreso:** 2025-10-22 **Fecha Egreso:** 2025-10-22 **Admisión: AD89463**

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:	LUZ DEL CIELO HERNANDEZ SANCHEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	93493443	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	2 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR SANPEDRO KR	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD SAN PEDRO Y LIBERTAD | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-22	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-22	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	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:

MGARAVITO
Elaborado por:

CUFE: 398536f47344f849b2685cbd09191edf858e2328dda9fc0f4c296abebc6fd4e7ba95e7d83df5895909ae66b291490cb5

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV182736
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-17 **Fecha Ingreso:** 2025-11-21 **Fecha Egreso:** 2025-11-21 **Admisión: AD82528**

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:	JENIFER MARIA PORTILLO GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	35115606	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC ORILLA DEL LAGO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD SAN PEDRO Y LIBERTAD | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-21	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

MGARAVITO
Elaborado por:

CUFE: efd0dd874df246082d2909398198c26f430afe86cad3b65c65f7cddce73c62f106af22549614d32f3ebae524b682a4b3

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183069
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-19 **Fecha Ingreso:** 2025-10-15 **Fecha Egreso:** 2025-10-15 **Admisión: AD75427**

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:	JOHAN SEBASTIAN MARIACA BUELVAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	59200872	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR HUELLAS DE URIBE MZ K LT 3	**Teléfono:**	

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-15	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-15	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-15	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-15	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-15	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CT.

Total Plan:	**39,585.00**
SubTotal:	39,585.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**39,585.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

mgonzalez
Elaborado por:

CUFE: db754c520a76e8f54cf121dc44b14ac38b5154c630c62bbc788b2d1e0c673c2eff d7e04cadc9ef9234b3e441f3a3dcba

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183365
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-23 **Fecha Ingreso:** 2025-09-05 **Fecha Egreso:** 2025-09-08 **Admisión: AD69050**

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:	MARIA ALEJANDRA FONTALBO ESCORCIA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	7206024	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	10 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CALLE EL MIRADOR	**Teléfono:**	

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.
2025-09-05	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-05	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-05	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	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:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: ec377c98f4d984f9120123c2b2dea573158263191cba9e60d3a2223a8340983d4eb56af4bfc033d843be8476d681c5b9

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183371
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-23 **Fecha Ingreso:** 2025-09-05 **Fecha Egreso:** 2025-09-08 **Admisión: AD82504**

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:	MELANY VALENTINA DIAZ CAMPO	**Tipo de Usuario:**	Asegurado
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	37720021	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	14 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC VICTOR BLANCO	**Teléfono:**	

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.
2025-09-05	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-05	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-05	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	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:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: bc3245f32ea0cf3efa484f9b58d4c7696a7cfdaa895906562b84755eee871853b3166745febd808d4190487e84925bb9

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183372
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-23 **Fecha Ingreso:** 2025-10-22 **Fecha Egreso:** 2025-10-22 **Admisión: AD67815**

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:	EDIMAR SALOME GONZALEZ HERRERA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	0967115395	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC EL BONBEO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD NELSON MANDELA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-22	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-22	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-22	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-22	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-22	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-22	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-22	993502	993502 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs A	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-22	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00

SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**63,336.00**
SubTotal:	63,336.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**63,336.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

Ilara
Elaborado por:

CUFE: 292aa31c734c9482e0a0cbf70a0623613ddfa5ba1a96cd70f0b1ccab90f2953c2678424672b828b779fe4fcce2b68410

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183374
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-23 **Fecha Ingreso:** 2025-09-05 **Fecha Egreso:** 2025-09-08 **Admisión: AD89719**

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:	FATIMA BETANIA DEL VALLE FLOREZ TOVAR	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	25957477	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	33 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC FOCO ROJO CL LA PAZ	**Teléfono:**	

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.
2025-09-05	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 960c1ccf6b3ba202105c3cc175d3ef628d3a204d59bc1878880edd5b8f3ac4d9c3ef6373881f517c34e07de18ef6145f

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 . AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183377
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-23 **Fecha Ingreso:** 2025-09-05 **Fecha Egreso:** 2025-09-08 **Admisión: AD69150**

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:	LEYDIMAR HAYDEE HERNANDEZ GOMEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	1950673	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	19 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL REINO PAMBELE	**Teléfono:**	

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.
2025-09-05	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-05	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: bf653fc99c7feb25fc53b70af36cf3dd1e4d89ec0e7d878d5c1d0f1c016d560a7748ec55eb513767a8b884b6657d3f18

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183387
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-23 **Fecha Ingreso:** 2025-09-09 **Fecha Egreso:** 2025-09-09 **Admisión: AD96508**

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:	NELIANNY SARAID BRACHO GUARIPE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	27420775	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	25 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA HERRERA	**Teléfono:**	

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.
2025-09-09	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-09	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: a1c279a0c55bb30336f8d9ee57ffa70ee44863fcf98ff0469ce15d856d61843aaed376a45281d52847f7cde7edfa2b98

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183588
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-07-08 **Fecha Egreso:** 2025-07-11 **Admisión: AD69130**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JEIDIMAR DEL CARMEN FLOREZ FERNANDEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	6577283	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	12 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA CANDELARIA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-08	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-07-08	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-07-08	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00

VEINTITRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,751.00**
SubTotal:	23,751.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,751.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

aramirez
Elaborado por:

CUFE: bb151aaf53321e1696d456d53b659bdae346dcec7d36d8f9e6e0de4378df2fcd9ae4baaf1bfe06bfb8dc7e1da91e6abd

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183629
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-09-09 **Fecha Egreso:** 2025-09-09 **Admisión: AD96866**

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:	NORIANNY NAIFER GOMEZ SANTOS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	28539326	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL POZON	**Teléfono:**	

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.
2025-09-09	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-09	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: be3aa4368d2bf6e0ad31d1becbb70a89ba6264a8f4b08e3269fc3ba13d0a5967194184002312f9f6135b8b3b2f7cfa21

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183642
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-06-18 **Fecha Egreso:** 2025-06-18 **Admisión: AD96873**

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:	LUZ MARY VELASQUEZ RODRIGUEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	28316237	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	28 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA HERRERA ST 11 DE NOVIEMBRE	**Teléfono:**	

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.
2025-06-18	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: b551fb6a04eadd1ed9c1ae9b20e5d61f4808e96552d81e4ca2b552b2b834accaf28a0751fef5c9dccfe147211d07f923

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183645
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-06-18 **Fecha Egreso:** 2025-06-18 **Admisión: AD96874**

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:	DOMINIC DE JESUS FERNANDEZ CORTEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Menor sin identificación	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	1300147798	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	9 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA HERRERA ST 11 DE NOVIEMBRE	**Teléfono:**	

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.
2025-06-18	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-06-18	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 1cb4920babe1d2a8e56fd1e4e065c9696c44bc4b8ec0970ceb4ee1fb9e0aed87a134c241291a8f4a509adc870d0ca786

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183653
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-06-18 **Fecha Egreso:** 2025-06-18 **Admisión: AD96876**

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:	DANIELA ANDREINA COLINA PUERTA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	36637194	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	15 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA HERRERA ST 11 DE NOVIEMBRE	**Teléfono:**	

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.
2025-06-18	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-06-18	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-06-18	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	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:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 30390ec2fe7f185701e2eed06af411716c19c867a1cd8f52f0a239b3a87ee4ab7b53695daf60faf6701ad24f4dd212fb

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183655
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-10-10 **Fecha Egreso:** 2025-10-10 **Admisión: AD82864**

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:	CARLA DANIELA VELASQUEZ FUENMAYOR	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	28486064	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	AV	**Teléfono:**	

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

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

mgonzalez
Elaborado por:

CUFE: d2def1fa866df671ee92727305a1adfcf0fe544f58816cd7b49fae28d8887bda1ad190eb93e812809d00f0ec62a7895c

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183660
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-06-18 **Fecha Egreso:** 2025-06-18 **Admisión: AD96880**

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:	DAYERLIS SOFIA COLINA PUERTA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	36637196	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	16 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA HERRERA ST 11 DE NOVIEMBRE	**Teléfono:**	

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.
2025-06-18	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-06-18	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-06-18	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-06-18	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**94,456.00**
SubTotal:	94,456.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**94,456.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 4601af03492f4037f7509d8af3d196d7a7d58230f489ca84d3faa16d90bb953454c7f9521eb1c902f5e53ab48fa90eef

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183665
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-26 **Fecha Egreso:** 2025-08-26 **Admisión: AD96886**

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:	DAINER MEDINA PORTILLO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	1300147706	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	3 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN PEDRO Y LIBERTAD	**Teléfono:**	

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.
2025-08-26	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-26	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-26	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-26	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-26	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CIENTO DIECIOCHO MIL SETENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**118,070.00**
SubTotal:	118,070.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**118,070.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: d79e4049597d8aef4a65dc409b035f018cf66820d585467786cf70dce97a76241e0cb9a0767b54517481de500b1768c6

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183671
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-06 **Fecha Egreso:** 2025-08-06 **Admisión: AD96891**

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:	JORGE LUIS COLON GUZMAN	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Menor sin identificación	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	1300147701	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	7 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	ISLA DE LEON	**Teléfono:**	

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.
2025-08-06	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-06	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-06	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 418c4f260586cb953134e79c581e53552fd4b478f7948d9a02c1981e97cdbe39af7f3446fdf41839d06d7656ed914465

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183673
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-26 **Fecha Egreso:** 2025-08-26 **Admisión: AD97225**

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:	EDUARDO JOSE PALACIO PORTILLO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Menor sin identificación	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	1300147696	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN PEDRO Y LIBERTAD	**Teléfono:**	

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.
2025-08-26	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-26	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 5ffa6883d2d597f14ab25754d683ade8c29cf7d1e95d6376e2c6ce884c175ae3ca0f3591e5b66612ca2cf9be6bca943a

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183678
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-26 **Fecha Egreso:** 2025-08-26 **Admisión: AD97233**

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:	EYIBEL DEL CARMEN FERNANDEZ FUENMAYOR	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	30131417	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	VILLA SULDANI	**Teléfono:**	

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.
2025-08-26	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-26	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-26	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:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 3ddf49a159f55dd233ab0a29108afbc90a7e9f7cb94a1cd60b23126cf9ba8f148c6ffb3f69b57b164e45ad68d5fe8bf6

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183680
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-26 **Fecha Egreso:** 2025-08-26 **Admisión: AD97236**

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:	LUISA ELENA MONASTERIO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	10533982	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	58 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA HERRERA ST NUEVO PORVENIR	**Teléfono:**	

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.
2025-08-26	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: f8c1abd32c8438fe920d49e4620861f40fe4c5ac5f78cf454ce01d944695fb095836e2c7d41380448b69e9f0a7a61019

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183695
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-26 **Fecha Egreso:** 2025-08-26 **Admisión: AD97436**

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:	YORNIER SOTO RIOBUENO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	39624	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	10 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL POZON ST EL TAMARINDO	**Teléfono:**	

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.
2025-08-26	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 44d2e6c961bb4381c30077b9ff17c8f8423174ec115715f82e174fcb16065c0756df0d13ba15eecc323fda729b8506f4

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183700
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-26 **Fecha Egreso:** 2025-08-26 **Admisión: AD97439**

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:	GLENDA YANIRA POLANCO MORA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	11102761	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	54 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA HERRERA	**Teléfono:**	

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.
2025-08-26	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-26	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 7ef06d42c280dfd7ca55faa308c7e8f112e3e1f7c4e20dfa1393293e8bbd65d511c17d929103d169881f2fdb98d992c4

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183702
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-26 **Fecha Egreso:** 2025-08-26 **Admisión: AD97443**

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:	EURIMAR YOMELIS BARRIOS RIOBUENO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	33479372	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	16 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL POZON ST LOS TAMARINDOS	**Teléfono:**	

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.
2025-08-26	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 53b232d7bec02ecbfb363401e70c5824689ad7fcf15225c747c44c1af6c08ac695e0020e1ca86b4d1c4c455cdc35890c

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183708
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-26 **Fecha Egreso:** 2025-08-26 **Admisión: AD97447**

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:	XIOMARA NIKOL SIRA CARUCI	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	28672898	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL POZON	**Teléfono:**	

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.
2025-08-26	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-26	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 50e80c1cc9f826175c1a9e5df3683c3568ef29e12bec840555ae69f7fe0ec218154119880e2636dcb6a4b3649ccf998a

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183713
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-25 **Fecha Egreso:** 2025-08-25 **Admisión: AD97452**

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:	JHON LUIS LIENDA LARA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	37005135	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	17 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA SEVILLANA	**Teléfono:**	

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.
2025-08-25	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: f9c5a8d6c1a4d1dbb77eab5221e1cec03ff36a0c5f01f78e052a241ede1ce69a7755dae37ec51b0634866215c8f04d15

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183725
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-07-14 **Fecha Egreso:** 2025-07-14 **Admisión: AD97460**

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:	ASHLEY NICOL HERNANDEZ CASTRO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	10692451	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	3 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA HERRERA ST CAMPAMENTO	**Teléfono:**	

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.
2025-07-14	993502	993502 - VACUNACION CONTRA Hepatitis A (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-07-14	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-07-14	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-07-14	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-07-14	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-07-14	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-07-14	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-07-14	993503	993503 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs B	1.00	23,614.00	23,614.00

CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**188,912.00**
SubTotal:	188,912.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**188,912.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 85beddf9b0307b8cbfa1f14834a40c3d880837389da2350fe8451d3b93e2cd89a7b5f06bf0c54bd4ef47b8bfc3ebb3b3

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183728
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-07-17 **Fecha Egreso:** 2025-07-17 **Admisión: AD97464**

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:	LINA LOPEZ QUINTERO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Adulto sin identificación	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	1300147619	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	38 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CARCEL DISTRITAL DE MUJERES	**Teléfono:**	

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.
2025-07-17	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-07-17	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-07-17	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:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: ba4f0dc18f3dd7972f2d45b23250c91f6065f9c409c678b5ad6164ed5d997b81253a6788d6ebc7a1d92a75ca9b0ad977

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183730
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-07-02 **Fecha Egreso:** 2025-07-02 **Admisión: AD97466**

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:	FRANYELIS DEL CARMEN GALLONES AVILA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	8087504	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	17 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA CLL 43	**Teléfono:**	

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.
2025-07-02	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-07-02	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 10905553b3307eef218fbabfa23aab1c056972d52e9134775355e321996f9f1f60d1f7114a021cf332a7c4552654aa25

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183755
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-13 **Fecha Egreso:** 2025-08-13 **Admisión: AD97481**

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:	CELIANDRI RINCON VILLAREAL	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	16886206	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	41 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA QUINTA	**Teléfono:**	

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.
2025-08-13	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-13	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-13	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:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: cb4da1b4f4bf633192db2945dd6f9f18b63b125a5ac806bfddb8e8b0d063ac2e40f18ee649fefaffbd1626331f285aa2

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183756
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-13 **Fecha Egreso:** 2025-08-13 **Admisión: AD97482**

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:	YURANIS ESTHER GUERRERO IGUARAN	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Adulto sin identificación	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	1300129758	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	40 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA QUINTA	**Teléfono:**	

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.
2025-08-13	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-13	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-13	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:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 968d0a63a49cd59178cc68979acf303db15c472a5337781910faceac10c6c4eae2d5aaafbe3e21ae5edd512b10ecfaf9

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183760
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-20 **Fecha Egreso:** 2025-08-20 **Admisión: AD97486**

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:	MICHEL PEREZ CESAR	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	28114203	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	26 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BOQUILLA	**Teléfono:**	

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.
2025-08-20	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-20	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-20	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:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 84823f75aed9a57b6cfb091a473201b69c5192119c70fefdb37d74c4c24890f7e9f80be9ce0523a42a5463d55c6d52f0

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183762
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-11 **Fecha Egreso:** 2025-08-11 **Admisión: AD97492**

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:	JOSE NEYMART BORJA ALVAREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Menor sin identificación	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	1300146176	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	11 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN FRANCISCO	**Teléfono:**	

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.
2025-08-11	993502	993502 - VACUNACION CONTRA Hepatitis A (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-11	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-11	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	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:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 64c8e9f39cc0ee78bcc535807e45eb98790f769def179bed1b1d10ab3c7b4be00b7783a815ef4e5b41b72dddec43f3c9

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183763
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-06 **Fecha Egreso:** 2025-08-06 **Admisión: AD97493**

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:	JOSDMAIDY PAOLA COLON	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	7822553	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	10 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL POZON ISLA LEON	**Teléfono:**	

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.
2025-08-06	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-06	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-06	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	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:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: c6dd4734340a17ade28653bb4deb1d23d5ae16030da52b4f13f410e1a1b339f02de62924e79882700660016 4874f3517

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183764
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-06 **Fecha Egreso:** 2025-08-06 **Admisión: AD97496**

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:	ELIANNYS LEON MENDOZA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	28109236	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	VILLA ESTRELLA	**Teléfono:**	

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.
2025-08-06	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-06	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: b353a840925f3b6a87fbd30991fdac777931b05d8bb2edfe913d3c78597e061e51a0c96c8a6318023830ed6f582a7465

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183765
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-06 **Fecha Egreso:** 2025-08-06 **Admisión: AD97499**

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:	MARIA DE LOS ANGELES GUTIÉRREZ ANDRADE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	25970919	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	29 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR POZON SC ISLA DEL LEON	**Teléfono:**	

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.
2025-08-06	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 7fcb907be5f00427bc938daf55bd18eb56843e8c53c867f3c77cd7b5d27137257a601235d81bc1c8efd255a63b21b967

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183766
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-27 **Fecha Egreso:** 2025-08-27 **Admisión: AD97502**

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:	EDILIA BERBOGI	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	5283583	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	75 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	POZON CIUDADELA DE LA PAZ	**Teléfono:**	

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.
2025-08-27	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 549c34755f61b3aa9afdc4e07f99d13adfe4d7e5a50df9902e363acc232ebe9c4ad7f159ed9313efbdb4569eda4bae6d

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 . AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183769
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-26 **Fecha Egreso:** 2025-08-26 **Admisión: AD97509**

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:	VICTORIA ANYELIN MANZANILLA COLMENARES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	1192174	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	HENEQUEN	**Teléfono:**	

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.
2025-08-26	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-26	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: ba8f01e2a84c9a1219996e9138ebea9500d2cc1a611acf08b4c24899bbbcbe99c805257f1edbceb135a1e62850a1c44b

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183772
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-26 **Fecha Egreso:** 2025-08-26 **Admisión: AD97512**

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:	EMMANUEL ENRIQUE MOLIYU FERNANDEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	10176674	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	3 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	VILLA ZULDANI	**Teléfono:**	

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.
2025-08-26	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-26	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-26	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-26	993502	993502 - VACUNACION CONTRA Hepatitis A (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-26	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-26	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CIENTO CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CT.

Total Plan:	**141,684.00**
SubTotal:	141,684.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**141,684.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: b072cb0c53f7612b2b934b83e976f940aca9c0de8ca2a0dfc38916b3f638702a131559064cbc0897d06fdd3fe29fc87e

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183774
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-26 **Fecha Egreso:** 2025-08-26 **Admisión: AD97514**

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:	LAURA PAOLA CHIRINOS SANCHEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	34402584	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	POZON 1RO DE MAYO	**Teléfono:**	

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.
2025-08-26	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-26	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 490cb7e776fd2a2dfa41c80212de33960ebd58c14e43dfe39677bb84cd5a4bfd286cafb29e2d989fb50471943eccaced

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183778
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-26 **Fecha Egreso:** 2025-08-26 **Admisión: AD97518**

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:	MARBELYN LEANDRA AGUELLA CHIRINO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	10925232	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	2 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	POZON ST 1RO DE MAYO	**Teléfono:**	

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.
2025-08-26	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-26	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-26	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-26	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-26	993502	993502 - VACUNACION CONTRA Hepatitis A (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CIENTO DIECIOCHO MIL SETENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**118,070.00**
SubTotal:	118,070.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**118,070.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: d62f49d9d60662df395c7f9ff12c341cd0af8e21b6cb2f72df39de71f948d89126acf1bb0ffce94f5fc30e79d5ca4e80

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183779
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-09-02 **Fecha Egreso:** 2025-09-05 **Admisión: AD75233**

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:	WILMARYS ANAELYS COVA MONSALVE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	33159229	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR	**Teléfono:**	

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.
2025-09-02	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-02	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-02	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	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:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: ef3cebf6fd19b98bb4ea9efdf68c5186a023f0bc799b2c719935f7cb883e15a459d300279effcc48910477b0fdf14a47

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183780
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-09-02 **Fecha Egreso:** 2025-09-02 **Admisión: AD89459**

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:	YASMIRA PAREDES VARGAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	9770051	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	54 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR	**Teléfono:**	

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.
2025-09-02	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-02	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 5b1ad11b520ff9aac3f3a6d3ee3c0e7dd1bee1a10bda19413f22cdbb367542fffa5e04b850e494b95dab5ce4e7bbe8e9

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 . AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183781
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-07-11 **Fecha Egreso:** 2025-07-11 **Admisión: AD97520**

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:	KELLYS MEDINA TORRES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	7320896	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	9 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	VILLARANJUEZ	**Teléfono:**	

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.
2025-07-11	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 34afaa791b9a53dd8bfccf4082172c41f505ce665397f3295a5689b98c8a2a9005622a76f4d9fb2f0750512acb706634

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183782
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-09-02 **Fecha Egreso:** 2025-09-02 **Admisión: AD69202**

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:	RAUL ANTONIO SOLTILLO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	15035791	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	45 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR	**Teléfono:**	

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.
2025-09-02	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 272405e55b10c3f2b7a2ee2329e7cc51d139cdf7684349d21dea1a69c8575cdac2ceb0b0f886f1ec86bf021ac2146efe

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183784
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-09-02 **Fecha Egreso:** 2025-09-02 **Admisión: AD97522**

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:	MAGALY DIAZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	5854947	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	72 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR	**Teléfono:**	

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.
2025-09-02	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 1e15395dcdee36f8cdb75ba59d262267b7c9b0e948e49d313ee98775a27f296cf3d206469ae570ddefab42078fa3a624

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 . AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183786
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-26 **Fecha Ingreso:** 2025-09-02 **Fecha Egreso:** 2025-09-05 **Admisión: AD75503**

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:	KATI DEL CARMEN HURTADO CANEJO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	5254187	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	70 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR	**Teléfono:**	

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.
2025-09-02	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 5e4b3b632ff9a130551b74730d498e22f7855cb2c3e96114e25599b4e4f26f8a329aecc1fa3f0222dc68466d8961bf11

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183992
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-28 **Fecha Ingreso:** 2025-09-02 **Fecha Egreso:** 2025-09-05 **Admisión: AD82132**

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:	SORAIDA DEL CARMEN CASTILLO PEREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	19857108	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	36 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NELSON MANDE	**Teléfono:**	

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.
2025-09-02	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-02	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-02	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	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:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 3b39ae42fcd7afb437607390597d70d2c7f5d2739a1b9eb91ef0c453e0a29fcd2b416848ca8859137e116d347495f257

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 . AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183994
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-28 **Fecha Ingreso:** 2025-09-02 **Fecha Egreso:** 2025-09-02 **Admisión: AD75236**

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:	ESMERALDA DEL VALLE YEDRA GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	26957337	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	27 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR	**Teléfono:**	

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.
2025-09-02	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-02	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-02	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	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:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: d38953c9bf6dd922542eccf7d526501fa53db0e144ebe6bad096a787d08b53823407a0e174d7d21d13fa6451e6163af1

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV183999
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-28 **Fecha Ingreso:** 2025-09-02 **Fecha Egreso:** 2025-09-02 **Admisión: AD89696**

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:	MARIA JOSE PIÑA BERMUDEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	28046340	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR BIS ESTE	**Teléfono:**	

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.
2025-09-02	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-02	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-02	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:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: c3b97804e365561fe0c028f65b5b885e3f86a30a418eca1ea55eaf06220219b84e25b4b97cdf1a651c301e064b53ca69

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV184000
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-28 **Fecha Ingreso:** 2025-09-02 **Fecha Egreso:** 2025-09-02 **Admisión: AD97746**

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:	YENNY ANDREA VELAZQUEZ CENTENO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	12191657	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	53 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	20 DE JULIO	**Teléfono:**	

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.
2025-09-02	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-02	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: fb2653f7ca125b0ee7ba08f2785d57d50ce5db1aad895d1b1e8bc0920799074f3e62d4a469727d912f2e9fc6121fdac0

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV184007
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-28 **Fecha Ingreso:** 2025-09-02 **Fecha Egreso:** 2025-09-05 **Admisión: AD90285**

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:	YENIRE ANDREINA CORDERO RODRIGUEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	22246187	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR	**Teléfono:**	

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.
2025-09-02	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-02	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: aa339307c146b3af5ef77af19f04f1b04f615d0e4d13d0a1b26a0ab2098b1269d23071832f076cfc7cd903c25643f2b7

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 . AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV184009
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-28 **Fecha Ingreso:** 2025-09-02 **Fecha Egreso:** 2025-09-02 **Admisión: AD75239**

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:	JUAN ALBERTO PEREZ VALENZUELA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	30831437	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA	**Teléfono:**	

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.
2025-09-02	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-02	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: a3c0368fa24ab03613c740885f3113208db5f0a32597b6423991e6680b5a8c9674a9e380175ee014f13c42997caa603d

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV184010
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-28 **Fecha Ingreso:** 2025-10-24 **Fecha Egreso:** 2025-10-24 **Admisión: AD97750**

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:	HILLARY ANDREIMAR FLORES TOVAR	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	36351175	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	11 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA ST FOCO ROJO CLL LA PAZ	**Teléfono:**	

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.
2025-10-24	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 7e9bbb9c8dddffc0d53e6cb040459455b21b9b19af7ffb49bdb19b4afb77fea11fbaf9bf3ff9bfaf03b9a0adf21d00b2

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV184013
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-28 **Fecha Ingreso:** 2025-09-09 **Fecha Egreso:** 2025-09-09 **Admisión: AD97754**

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:	WILNEIDYS ISABEL JIMENEZ MORILLO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	28535321	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA HERRERA	**Teléfono:**	

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.
2025-09-09	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-09	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 15c2ff348ddb0996a23d7e50b842920ea8e0833535d69c533a5522a6e2896ab564935bbf9de50c2c30254be20da433bc

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV184015
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-28 **Fecha Ingreso:** 2025-09-09 **Fecha Egreso:** 2025-09-09 **Admisión: AD97756**

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:	RAMSES BRACHO GAES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	31711342	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	19 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA HERRERA	**Teléfono:**	

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.
2025-09-09	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 794588609e2fa94e036c02d9b94c2a12c72d9bb48c37281367c9071d4216c05265656f49ef4e59677fdd65cdc95525b0

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV184018
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-28 **Fecha Ingreso:** 2025-06-18 **Fecha Egreso:** 2025-06-18 **Admisión: AD97757**

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:	ANAY DE LOS ANGELES FERNANDEZ CORTEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	27125059	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	26 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA HERRERA ST 11 DE NOV	**Teléfono:**	3102726736

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.
2025-06-18	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-06-18	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: c8893236336ed19570c829206178e5bc220520365d50b276b966840a5b5df cced1a599f 49b2354073934de6da41c69d8

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV184025
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-28 **Fecha Ingreso:** 2025-09-09 **Fecha Egreso:** 2025-09-09 **Admisión: AD97759**

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:	MIA ISABELLA HERNANDEZ BRACHO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	10945079	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC EL GUARAPERO	**Teléfono:**	3012530355

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.
2025-09-09	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-09	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-09	993502	993502 - VACUNACION CONTRA Hepatitis A (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-09	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-09	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	23,614.00	23,614.00

CIENTO DIECIOCHO MIL SETENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**118,070.00**
SubTotal:	118,070.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**118,070.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: bdfe2b3a4fee6d7efcf4c3e4969ecf791f09203e42960ecaa0fc8ce53882d486847a1c33741b0f85e6d3863b830af857

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV184031
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-28 **Fecha Ingreso:** 2025-12-05 **Fecha Egreso:** 2025-12-05 **Admisión: AD97767**

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:	WENDYS ESTEFANITH ARNEDO JIMENEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	30526759	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	AK LA BOQUILLA S BIS	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BOQUILLA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-12-05	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (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:

mvillareal
Elaborado por:

CUFE: b97b3565788e368cdba0ac39ef02980e48349c2a3e7479e0db451b8fa375b77f6e798a68d926d3b34b5275e92bf423b7

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV184048
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-28 **Fecha Ingreso:** 2025-08-25 **Fecha Egreso:** 2025-08-25 **Admisión: AD97779**

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:	KEIBER ENRIQUE MANTILLA AMAYA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	38311022	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	17 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BARRIO LA SEVILLANA	**Teléfono:**	

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.
2025-08-25	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-25	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 857c26e696f67b74496be08bd13a26d9d72e7c1b4527c858b507d150fd25dfd769161287b79b1546f9f98cfc69a1a2c2

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV184162
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-29 **Fecha Ingreso:** 2025-10-15 **Fecha Egreso:** 2025-10-15 **Admisión: AD97904**

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:	ERICKXON SANTIAGO SUNIAGA SANTANA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	30827558	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	9 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA SECTOR RICAURTE	**Teléfono:**	

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.
2025-10-15	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-15	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-15	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	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:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: 6c9bc11494ce0ce67b522acc02b0614545d3f21fcd025a746bde15bb8c43b02a7d072753968cbcf329e4ca91d5868259

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV184163
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-29 **Fecha Ingreso:** 2025-12-18 **Fecha Egreso:** 2025-12-18 **Admisión: AD97903**

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:	IAN ANDRES SANTAELLA DOMINGUEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	10937268	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL 10	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BOQUILLA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-12-18	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-12-18	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	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:

mvillareal
Elaborado por:

CUFE: 850ccb727ace04fbad5df2f245cd851fd29c0fd27856ab4c57157ec8fbd1604df2160e10cc6f633c38f84794519fec4e

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV184270
Autorización

Fecha Factura: 2026-01-31 **Fecha Ingreso:** 2025-11-04 **Fecha Egreso:** 2025-11-04 **Admisión: AD85930**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	RAIMARI DE LOPS ANGELES SOTO LOPEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	11130967	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR SUBRE	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD NUEVO BOSQUE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-04	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-04	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-04	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-04	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**31,668.00**
SubTotal:	31,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**31,668.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

aalvarez
Elaborado por:

CUFE: 8fd02d5a622585113da787819a0775dfe9f23a383dd25f99ef7577c130175ecad1bebb3e9d6a3e1b736fced391665430

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV184352
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-02 **Fecha Ingreso:** 2025-07-08 **Fecha Egreso:** 2025-07-11 **Admisión: AD89254**

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:	ARON BENCE SZOGI	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	BJ9051634	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	37 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CABRERO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-08	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 06507c5c199345ccdb68e076a43152e302e19ff414c178fb53d89d965c3158e7b3cbcce6c731a793a92c0e6506849a9d

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV184353
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-02 **Fecha Ingreso:** 2025-10-14 **Fecha Egreso:** 2025-10-14 **Admisión: AD82716**

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:	FRANKLIN MANUEL CARRASQUEL ROMERO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	32923348	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	POLICARPA	**Teléfono:**	

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-14	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-14	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	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:

DESPITIA
Elaborado por:

CUFE: d2bdd9fef37c55e4f37f1d33801b6ea6b12d13dfde0946024fd4b1ff2d3b6a266c96ca084cf27593ceb6ca4eb1c959f3

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV184496
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-03 **Fecha Ingreso:** 2025-09-11 **Fecha Egreso:** 2025-09-11 **Admisión: AD81961**

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:	YELIMAR DEL CARMEN CASTRILLO DELGADO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	30244635	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	MZ 8 LT 8	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD SOCORRO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-11	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-11	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	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:

mjoly
Elaborado por:

CUFE: 8019f95187f3ef159f73138697093fd02e4bde9be7eeb1cad9f7c7165123dc4430b2216135c029afd2a41e2bef43de19

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV184933
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-05 **Fecha Ingreso:** 2025-09-10 **Fecha Egreso:** 2025-09-10 **Admisión: AD102487**

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:	LUIS ANGEL FONSECA MORENO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Menor sin identificación	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	1300153869	**Sexo:**	M **Nivel: 2**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:		**Teléfono:**	

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.
2025-09-10	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-10	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-10	993502	993502 - VACUNACION CONTRA Hepatitis A (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-10	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-10	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-10	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA , TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-10	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CIENTO SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**165,298.00**
SubTotal:	165,298.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**165,298.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: ee6dc934734e6fc549ca6f86580d1e473fa7ebd6975b24f7c6f9b10c53d620025db22fcd890e412e0251679e3563b70e

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV185059
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-06 **Fecha Ingreso:** 2025-10-20 **Fecha Egreso:** 2025-10-20 **Admisión: AD92796**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	LEANNYS ARISMAR PEREZ ALVARADO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	11054742	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NUEVO BOSQUE	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD NUEVO BOSQUE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-20	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-20	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-20	993502	993502 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs A	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-20	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**31,668.00**
SubTotal:	31,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**31,668.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

aalvarez
Elaborado por:

CUFE: c2013f764769212b57327f01e023e012af2de6522f4ad36fa5d9526091b27b7b7055b7d9bb3bf126726a1c642a63e431

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV185448
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-10 **Fecha Ingreso:** 2025-08-25 **Fecha Egreso:** 2025-08-28 **Admisión: AD82786**

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:	ANDREINA GONZALEZ IGUARAN	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:	Cédula de extranjería	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	31097231	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	TV 36 CL 32	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LOS CERROS | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-25	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-25	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

rvergara
Elaborado por:

CUFE: c864b540167d76890105b997467f73cb1a55363c72c873edd3261986faa77a9fdce74d5b9c8774cfc37c09ce7ae7717b

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV185511
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-10 **Fecha Ingreso:** 2025-10-28 **Fecha Egreso:** 2025-10-28 **Admisión: AD81960**

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:	YELIMAR DEL CARMEN CASTRILLO DELGADO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	30244635	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	MZ 8 LT 8	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD SOCORRO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-28	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

mjoly
Elaborado por:

CUFE: dd9f19d831dc099b81e42b02ecc5d3257fff89826f8ee1ad7cb8d78efd30a78bd840e05d6579a0c00920d5e2d0da701b

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV185947
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-11 **Fecha Ingreso:** 2025-07-26 **Fecha Egreso:** 2025-07-26 **Admisión: AD89337**

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:	CATALINA GUTIERREZ QUESADA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	B00870614	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	38 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	ED HERNANDEZ	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-26	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: c530e1d1e0143408dc77d242d295e9ac653cef012bbef390fcb23d7c1d1d33a097725227848d7cbe4d44651e695270bf

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186317
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-11 **Fecha Ingreso:** 2025-09-09 **Fecha Egreso:** 2025-09-19 **Admisión: AD89255**

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:	DIANA MARIA VALLARINO MILLAN	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	BG646943	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	58 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BOCAGRANDE	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-09	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 34f53efbe2c197723514248 55e9798694c13b840cf1989fcc67f6e84131c0a45cc16da880dd255efca5e14435ebd9213

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186320
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-11 **Fecha Ingreso:** 2025-09-08 **Fecha Egreso:** 2025-09-08 **Admisión: AD75453**

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:	LUIS ANGEL VASQUEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	567285203	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	HOTAL SONEZTA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-08	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 5767804512cbc4ec24e1c0ebc8cee1e103c56bc7cd24d0b87b2e04b7225a7ee7d4a3005099cc5e12d982a7154be632df

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186332
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-12 **Fecha Ingreso:** 2025-09-08 **Fecha Egreso:** 2025-09-08 **Admisión: AD89434**

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:	MARY MARGARETH ENZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	A54463647	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	HOTEL TIERRA MAR	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-08	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: a66b0731963274f78a6df710ce3fe34609a2d11e2e50b4e956a6b878a8fc893e56dd585dedc7548436bf17f4a04bff23

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186333
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-12 **Fecha Ingreso:** 2025-09-08 **Fecha Egreso:** 2025-09-08 **Admisión: AD69124**

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:	JONATHAN GARDER	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	671692514	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CENTRO HISTORICO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-08	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: dbad7395b7feffe7f5252f9ecb76d138fa9ba428576933d69b6631fd9e5fb1f9d4d1c52326ef38b35283781bad4b676b

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186336
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-12 **Fecha Ingreso:** 2025-09-08 **Fecha Egreso:** 2025-09-08 **Admisión: AD85830**

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:	NOAH YURBIN SOTO OROPEZA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	11221978	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	DANIEL LEMAITRE SECTOR LA PAZ	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-08	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-08	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-08	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-08	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-08	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CT.

Total Plan:	**39,585.00**
SubTotal:	39,585.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**39,585.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 016fcb35683f42b669a09c8a8ec2187ddfbb6607847d7ecf411a3df07ef978d4fe49f01f65c3326f9120fa0464ba84d1

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186337
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-12 **Fecha Ingreso:** 2025-09-04 **Fecha Egreso:** 2025-09-04 **Admisión: AD82768**

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:	JESUS ENRIQUE BASTIDAS VILLEGAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	31735801	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	19 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	ESCALLONVILLA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-04	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 40a815e7ebea0cf71b14946747de561f334a30f564a83388b27fa252f133a340fa4a978b28dcf12074d47ec8a8995ae4

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186464
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-04 **Fecha Egreso:** 2025-09-04 **Admisión: AD89158**

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:	LUCIANA SOLEDAD GUIDO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	PE0046415	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	44 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	ANILLO VIAL	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-04	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 840d27f871b18ad06405aa99ff2f3bf3c9c5acbd1e986a75c235492badfd42f3f111a16fab530622996d5067e77ed31c

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186498
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-11-20 **Fecha Egreso:** 2025-11-20 **Admisión: AD81822**

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:	EMILY DEL VALLE CORDERO MATOS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	31300142	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL LOS OLIVOS	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD TIERRA BAJA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-20	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA , TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

MGARAVITO
Elaborado por:

CUFE: 9fe4c809ffc3d00906c534e99905e4a0c172263adda12efc4f67d6cb197940b7b16b500172f6798df26df444a93615e5

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186500
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-10-06 **Fecha Egreso:** 2025-10-06 **Admisión: AD81823**

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:	EMILY DEL VALLE CORDERO MATOS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	31300142	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL LOS OLIVOS	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD TIERRA BAJA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-06	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-06	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:

MGARAVITO
Elaborado por:

CUFE: a748a8fa7c628cae113d13f68e6fd8492f696f0c96fb072fd2bcb75d8c12f5b2dde4881254439ac28eb7c84ee6a99429

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186544
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-17 **Fecha Ingreso:** 2025-10-20 **Fecha Egreso:** 2025-10-20 **Admisión: AD75090**

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:	DANIELA VICTORIA GRANADINO TORRES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	30673984	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	ARROZ BARATO	**Teléfono:**	

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-20	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-20	995202	995202 - ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19]	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:

DESPITIA
Elaborado por:

CUFE: fad4599abf65cbbeca2f223c29318eac0ea321db12b3b11de9d56200bd1b74218187bb1430fd2d72580f918ae0a63e15

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186553
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-17 **Fecha Ingreso:** 2025-10-30 **Fecha Egreso:** 2025-10-30 **Admisión: AD81711**

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:	MARIANGEL ESTEFANI ROJAS ESCALANTE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	34114947	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	14 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC LA UNION	**Teléfono:**	

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-30	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

DESPITIA
Elaborado por:

CUFE: 3597028f3a9601e3000b003f867af79dd08de9ea46c80e4df2453552c168af6dbbc825af4398109cd0b9f541ab3f167c

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186558
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-17 **Fecha Ingreso:** 2025-11-04 **Fecha Egreso:** 2025-11-04 **Admisión: AD81714**

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:	VERONICA RONDON RANGEL	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	24328814	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	29 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC EL ARCA	**Teléfono:**	

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-04	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-04	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	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:

DESPITIA
Elaborado por:

CUFE: 109641c4e86d22541a10453183181692dd162639805fb18dee642b41812d986fa250329ff5e5faea107e5b268beed9e0

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186561
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-06-24 **Fecha Egreso:** 2025-06-24 **Admisión: AD85242**

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:	LUISANYELIS JIREH GARCIA RODRIGUEZ	**Tipo de Usuario:**	Otro miembro del núcleo familiar
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	11797881	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC PUERTO BELLO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD PUERTO REY | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-06-24	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-06-24	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-06-24	993512	993512 - VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-06-24	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**31,668.00**
SubTotal:	31,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**31,668.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ncastilla
Elaborado por:

CUFE: 2ef02b818e5f885bfd98f0bcc198613bc4640d907fc338dca13e2b1bdca9e4f7b6f799dfed38db22b3944616c17c1a8f

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186564
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-01 **Fecha Egreso:** 2025-09-01 **Admisión: AD85238**

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:	LUISANYELIS JIREH GARCIA RODRIGUEZ	**Tipo de Usuario:**	Otro miembro del núcleo familiar
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	11797881	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC PUERTO BELLO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD PUERTO REY | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-01	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-01	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-01	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-01	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**31,668.00**
SubTotal:	31,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**31,668.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ncastilla
Elaborado por:

CUFE: d1b5124198a8a201c378204f5546ef70f3c1ef9d91675558a1a183da64043bc041d6261081f4349d1201a132b45b90fd

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186569
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-11-18 **Fecha Egreso:** 2025-11-18 **Admisión: AD75114**

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:	ARIANA DEL VALLE NORIEGA NORIEGA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	28057499	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	AC 20 PRINCIPAL	**Teléfono:**	

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-18	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-18	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:

DESPITIA
Elaborado por:

CUFE: 67d8a3d202872936aef89a93f5ee6bb41c85307a95cf9ff7721489621706cf4e1268f052b8874b0de84a067939237ca6

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186577
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-01 **Fecha Egreso:** 2025-09-01 **Admisión: AD82850**

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:	JOSE LEANDRO BARRIOS PEREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	29982372	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	27 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR NO TIENE TELEFONO	**Teléfono:**	

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-01	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:

IPUERTA
Elaborado por:

CUFE: d4c7cb0a52942e5fb47dabacb7162dd7240891a9a20890da25364d0c0712a04e41cc0252500b896bd49db284581a9b8f

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186581
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-01 **Fecha Egreso:** 2025-09-01 **Admisión: AD72417**

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:	LEANDERS DE JESUS BARRRIOS MARIN	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	10639112	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	3 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR	**Teléfono:**	

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-01	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-01	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-01	993502	993502 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs A	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-01	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-01	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-01	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-01	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00

CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CT.

Total Plan:	**55,419.00**
SubTotal:	55,419.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**55,419.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

IPUERTA
Elaborado por:

CUFE: dbd447c22f56b6cc4b7976aa87f6bde1a48f229bf78d9f548f1c24265582cddb113fb7234a1d687dcdd6bbf6129a45e4

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186584
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-01 **Fecha Egreso:** 2025-09-01 **Admisión: AD82759**

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:	ROSMERI NAZARETH MARIN VERA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	32157687	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	26 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR FREDONIA CL 9 NO TIENE TELEFONO	**Teléfono:**	

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-01	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-01	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	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:

IPUERTA
Elaborado por:

CUFE: 42fe2ccde04a83ca0c9a41e29eaddf300e518c77fd7e70aa8306a20f0f1714a1b5e6f90c58d1e8ccd93da96a35869ff5

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186588
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-16 **Fecha Egreso:** 2025-09-16 **Admisión: AD89467**

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:	SACMYS LUNA PERALTA VILLAREAL	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	93174827	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	3 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR NUEVO PAAISO KR 82	**Teléfono:**	

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-16	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-16	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-16	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-16	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-16	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-16	993502	993502 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs A	1.00	7,917.00	7,917.00

CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,502.00**
SubTotal:	47,502.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,502.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

IPUERTA
Elaborado por:

CUFE: b7c530965e7886e31998793fdf22c3aa7cc671adde2d444d7f284e65e0e853016fb39aa974bf840103ed8d50db5cb23c

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186593
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-10-01 **Fecha Egreso:** 2025-10-01 **Admisión: AD78580**

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:	NATHALIA MARIA CERA FARIAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	11424825	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR FREDONIA CL 13	**Teléfono:**	

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-01	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-01	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-01	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-01	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**31,668.00**
SubTotal:	31,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**31,668.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

IPUERTA
Elaborado por:

CUFE: 1f267b65a4a4181b377f992adade6c06d716cdd451c30aff436b173e737788d5cf155081e48861d468006fe646d1db48

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186596
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-10-01 **Fecha Egreso:** 2025-10-01 **Admisión: AD90140**

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:	YEUDIMAR EDUVIGES BELLO BELLO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	23851388	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	34 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	ST LAS AMERICAS	**Teléfono:**	

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-01	995202	995202 - ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19]	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-01	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	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:

IPUERTA
Elaborado por:

CUFE: a8330fd041e5a11ebac08dd1e0305d7a4a2af8b9e8f518b1b6a0a6284b7b98b645fbbe21dee3896817beaa73d3283858

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186641
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-07-24 **Fecha Egreso:** 2025-07-24 **Admisión: AD89451**

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:	ALANNA ORTEGA GARCIA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	A0020817157	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SANTANA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD SANTA ANA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-24	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-07-24	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-07-24	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-07-24	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**31,668.00**
SubTotal:	31,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**31,668.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

HGONZALEZ
Elaborado por:

CUFE: 48ce9bb88427b95e0d55a983f7e73b10183146d99a946e87a99b09fc8e18aeddde10f5c005b17293e0715d961990292c

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186758
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-30 **Fecha Egreso:** 2025-09-30 **Admisión: AD69254**

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:	JOSTIN ALEXANDER CASERES COLMENARES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Menor sin identificación	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	1300148020	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	12 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL LOS OLIVOS	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD TIERRA BAJA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-30	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-30	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	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:

MGARAVITO
Elaborado por:

CUFE: 72d7468a9e0f32f3910ddda0d3ae2bed13fcae81a08174a1cf6f1890ba9d10bed6747130a6ef8aa2fbf7dfd8aeffdad4

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186782
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-11 **Fecha Egreso:** 2025-09-11 **Admisión: AD90139**

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:	JADE DE ARAUJO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	23AK55996	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	MANGA CASA DEL PUERTO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-11	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 7c044b97125a0471f474789e37626e5cfbd52dc06dbeaca25097e65b21121327f888faaa5ad4fd6adf97a63b029fec40

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186790
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-08-26 **Fecha Egreso:** 2025-08-26 **Admisión: AD69263**

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:	GLORIMAR AMANCIO GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Adulto sin identificación	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	1300146333	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	19 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR CANDELARIA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-26	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-26	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:

emargarita
Elaborado por:

CUFE: 6c9b7abbf07d00dedaec594bac7c4540cdb67cbd60c68844f71bdfead000dd7b461f59e610995eebaecdee91302f9fa4

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186819
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-08-15 **Fecha Egreso:** 2025-08-15 **Admisión: AD75316**

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:	YUBELIS CAROLINA TORRES CASTILLO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	31633735	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	PUNTA ARENA CALLE EL CAMPO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-15	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

emargarita
Elaborado por:

CUFE: d08e8397989dd083af26a840e98782ec6cc9ec5cb7108e876621e25fde3c930171dfa6452d00d9af3825cc22a754e342

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186823
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-08-08 **Fecha Egreso:** 2025-08-08 **Admisión: AD68644**

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:	YELIMAR CAROLINA FLOREZ FERNANDEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	7439050	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	10 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR la candelaria	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-08	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (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:

emargarita
Elaborado por:

CUFE: 16cc13a6c8cb82a17b8ea4536ffe964f766dac3a0ea373a4c7a55353e261ecf46a4c239d91c5b712ecbf1c1a82a85c32

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186912
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-18 **Fecha Egreso:** 2025-09-18 **Admisión: AD89195**

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:	CARLOS EDUARDO CAMACHO SERRANO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	N19785404	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	HOTEL VIAGERO GETSEMANI	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-18	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 96bc2c557352518f3343c68cec7881d1c1d9bc6f566266bc030ee633569ed996483aff5a8f4c0a45ac83547af6fb5067

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186913
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-07-16 **Fecha Egreso:** 2025-07-16 **Admisión: AD89688**

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:	JHONJAIRO DE JESUS BONALDDY VEGA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Permiso por Protección Temporal	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	8141843	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	4 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR 19 DEE FEBRERO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-16	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-07-16	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	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:

emargarita
Elaborado por:

CUFE: 76362074a92dd056e2944ba5f4f640cf97f46f642916582792b993c8fbbe7130f9c3a5f902a5bf1f8266a1903480d4a3

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186924
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-23 **Fecha Egreso:** 2025-09-23 **Admisión: AD89191**

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:	NAHOMI NUÑEZ RESENDIZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	N20186367	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	HOTEL VIAGERO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-23	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 872a672776f8e46bba41bd959c078f602046b05a46831a1ab44e9ceb9b3a6a554d9ab3d720a02f1f994d064b3f19550f

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186936
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-25 **Fecha Egreso:** 2025-09-25 **Admisión: AD89237**

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:	WIKTORIA MILENA KACZMAREK	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	ET7598789	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	30 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CENTRO HISTORICO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-25	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 7d22cb2b730891e7d0ab4e902440d3ad28fdfccae744f8ae7f82e997533551f863b71d180dc54669f765ba30ccb3bf41

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186940
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-19 **Fecha Egreso:** 2025-09-19 **Admisión: AD82550**

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:	SHAHAF YESHAYAHU YURIST	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	33558660	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LAGUITO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-19	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 8e69478731fab13814231b4df6f6f32ae6f00135af9983319d7856ad0ec1ec08afe5ff7ef36f15817c752b73dfa1c61f

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186943
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-20 **Fecha Egreso:** 2025-09-20 **Admisión: AD89233**

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:	HERNAN ENRIQUE ORELLANA QUINCHAHUAL	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	F60039289	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	63 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-20	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 82154d50847ca6b67f8c08e16f26ffb385e3461e63ccf1c1a28c835e9fba2a6e1fe9e5a4359c3e7342d7c03d2d23e0b2

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186945
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-08-28 **Fecha Egreso:** 2025-08-28 **Admisión: AD75292**

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:	YUSMEIRY MARTINEZ PEDROZO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	25271440	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	39 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL PUERTO BELLO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD TIERRA BAJA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-28	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

MGARAVITO
Elaborado por:

CUFE: fc21e394a5c4865fad482be5ce64650fe7ca9f4b601549924ca87360f4fac0ff6c9076d7ef7c05fd3ba3cf43e99a9f1d

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186946
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-18 **Fecha Egreso:** 2025-09-18 **Admisión: AD89217**

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:	ALICE SOPHIE RAMIOULLE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	GB8593037	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	MANGA CALLE 25	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-18	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: dc9220f218bf39e6937eec9ea760dbd5ac01ced71391ff2a8b3d40457828c8f58cc9707151959e129e378507460af071

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186947
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-06-17 **Fecha Egreso:** 2025-06-17 **Admisión: AD75293**

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:	YUSMEIRY MARTINEZ PEDROZO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	25271440	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	39 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL PUERTO BELLO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD TIERRA BAJA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-06-17	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-06-17	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	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:

MGARAVITO
Elaborado por:

CUFE: 38f23e73403a4ec124874a340032e87b7a5d2a414b87b6f47f9e04d09ade993592a0ecb750b33e97962912d89fce5e1b

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV186948
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-18 **Fecha Egreso:** 2025-09-18 **Admisión: AD89200**

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:	SANDRA POLA ARREOLA GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	N15558090	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	GETSEMANI	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-18	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	1.00	7,919.00	7,919.00

SIETE MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CT.

Total Plan:	**7,919.00**
SubTotal:	7,919.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**7,919.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: b087f65477248fbe3f1d635c03c55a8512fbe695a3a9ac610775e754d97ba8c99e50f7bc77a20ce1acf93ba805839d97

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV187089
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-16 **Fecha Ingreso:** 2025-07-10 **Fecha Egreso:** 2025-07-10 **Admisión: AD89675**

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:	REMI HENRI PRIMAS GREGORE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	840967	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	4 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CENTRO CALLE LA MONEDA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-10	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

emargarita
Elaborado por:

CUFE: 8fb32a6b0555449a4e7fb0f10fcad4a5b42ca7ee2cb0b2239063f682a6d28e8fe25650e90489f353e1b0c7d963c623f3

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV187119
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-17 **Fecha Ingreso:** 2025-09-26 **Fecha Egreso:** 2025-09-26 **Admisión: AD97349**

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:	MIRIAN ALAW JONES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	121285774	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	32 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CENTRO HISTORICO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-26	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 720db7400d5f1c6d90324a08a0aba6ca38b57722e0ca6753460f0aed0ea2b5470ae10589c67e47d299c4e99cf5b4ba27

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV187123
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-17 **Fecha Ingreso:** 2025-09-27 **Fecha Egreso:** 2025-09-27 **Admisión: AD89193**

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:	CARLOS EDUARDO CAMACHO SERRANO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	N19785404	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	HOTEL VIAGERO GETSEMANI	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-27	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: cb4acc55ccb33078db391b09e372ba89b21421230ab71360482a6b2d98e70c9c59f4019884466991414c933f56449499

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV187128
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-17 **Fecha Ingreso:** 2025-09-27 **Fecha Egreso:** 2025-09-27 **Admisión: AD89190**

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:	NAHOMI NUÑEZ RESENDIZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	N20186367	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	HOTEL VIAGERO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-27	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: cb2972cbb401583e8eb9f0c7885ae41e870351acb772a0de0e4153dbeb75bae71ad216adf5d48a6afac6dedd6246c4a7

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV187172
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-17 **Fecha Ingreso:** 2025-09-24 **Fecha Egreso:** 2025-09-24 **Admisión: AD89216**

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:	ALICE SOPHIE RAMIOULLE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	GB8593037	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	MANGA CALLE 25	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-24	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: cd73eea578881a9a4997b4900fa249428749e0dcc56d4559db3545d0858f439adb10bcb67faeea2d95273a1673ea5f35

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV187340
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-17 **Fecha Ingreso:** 2025-10-31 **Fecha Egreso:** 2025-10-31 **Admisión: AD89423**

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:	BELINDA JANE GLADISH	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	AD510964	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	70 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	MANGA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-31	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: afe1f4b273f1920289b4dac0b365986c08601195aae31aac7b30de7354813df76e0b4851b60809c8c62875f225fd556c

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV187348
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-17 **Fecha Ingreso:** 2025-10-31 **Fecha Egreso:** 2025-10-31 **Admisión: AD82524**

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:	GUY BARANES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	35756916	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	HOTEL MORROS	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-31	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: b02cf7c88c763d976105e5008b35de11323826e655880057c5c2bc620c4b76da9049909bbfa0054df4c4f83c40ffea89

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV187350
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-17 **Fecha Ingreso:** 2025-10-31 **Fecha Egreso:** 2025-10-31 **Admisión: AD89422**

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:	JHON CRISTIAN GLADISH	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	AD511420	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	68 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	MANGA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-31	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: a8931f9d70e01a4d403abbbaa5bf1ba734058b788372a378b1c1763d48d45436c0ea9d1fca6d5973176f3868daf204cf

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV187353
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-17 **Fecha Ingreso:** 2025-11-04 **Fecha Egreso:** 2025-11-04 **Admisión: AD69112**

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:	ROMMEL LUIS SAONA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	676431596	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	49 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CENTRO HISTORICO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-04	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: deadf3985c47e37945853e15624d575e315797887f9f088d9b23c3b38c24b98ce7bc23f69ce31a538084da7bafae11ff

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV187359
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-17 **Fecha Ingreso:** 2025-11-04 **Fecha Egreso:** 2025-11-04 **Admisión: AD81928**

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:	YANEYSY JOHANNA AGUIAR BRITO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	24368228	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	30 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC PALESTINA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-04	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 3111ca96804e89bd286a22b1c618772af7997e405342a1d761587791d509e74f3690112519fcace310f44ba24145923e

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV187453
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-17 **Fecha Ingreso:** 2025-11-05 **Fecha Egreso:** 2025-11-05 **Admisión: AD89229**

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:	TANYA BIBY VASQUEZ LOPEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Mexico
Identificación Pcte.:	G27385107	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	33 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CENTO HISTORICO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-05	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: ea10043b3d791de06f690b0b7eb5054c7b4c053624331062378538b235e0fc1b4e226b062df74a890bf3bf3b34bc6807

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV187522
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-18 **Fecha Ingreso:** 2025-10-25 **Fecha Egreso:** 2025-10-25 **Admisión: AD75462**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	MARIA DE JESUS VILORIA HERNANDEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	5563336	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	15 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	VRD EL TIGRE	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD PASACABALLO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-25	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

cpadilla
Elaborado por:

CUFE: df513598e642a5072978b30b4d1f828a179a87a7ded95b86a65406a655f5244ac56b271491d583cf2d4c632433b4d496

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV187533
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-18 **Fecha Ingreso:** 2025-11-06 **Fecha Egreso:** 2025-11-06 **Admisión: AD91009**

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:	MANUEL RENE ALVARO SANTANA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Chile
Identificación Pcte.:	124110157	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	56 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CONQUISTADOR	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-06	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 928d7926d7e645a5902d772dec105d9c30dc246dad271e591fbd00ba63704a2636b955bfc142602c95d2b0f550f766c6

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV187562
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-18 **Fecha Ingreso:** 2025-09-25 **Fecha Egreso:** 2025-09-25 **Admisión: AD82784**

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:	ANDREINA GONZALEZ IGUARAN	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:	Cédula de extranjería	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	31097231	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	TV 36 CL 32	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LOS CERROS | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-25	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-25	995202	995202 - ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19]	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:

rvergara
Elaborado por:

CUFE: 5090b77f053f7ae76272252c5cdd3abee480a2893c9ed9f32ca108d07336b744be35105634129c4a1d006e853dfe1856

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV187773
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-18 **Fecha Ingreso:** 2025-11-18 **Fecha Egreso:** 2025-11-18 **Admisión: AD89168**

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:	MARIONA BASSAS LLORENS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	PAP693522	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	34 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	HOTEL VIAJERO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-18	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,919.00	7,919.00

SIETE MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CT.

Total Plan:	**7,919.00**
SubTotal:	7,919.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**7,919.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 4036a7ee269054c6018ef48015cd0d5c09ddf5623087f3e0c713e1219fa36294e042a8743fc1cc99fb05dbe478823c59

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV187774
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-18 **Fecha Ingreso:** 2025-11-12 **Fecha Egreso:** 2025-11-12 **Admisión: AD90138**

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:	ANTOINE PAUL SANCHRZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	23AL49068	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	2 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CENTRO HISTORICO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-12	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 73a971b91799ec3ae3da7f2b352a93da146837fce5cc8879505b01c3699aece123d1cc0742a5f95795462f246679b348

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV187775
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-18 **Fecha Ingreso:** 2025-11-10 **Fecha Egreso:** 2025-11-10 **Admisión: AD89302**

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:	CONRAD WONG GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	B01135153	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	53 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CENTRO HISTORICO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-10	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: a06bc0a7461dda953f479134319ded3db72bba329dcef2bd8bb24e11ed8ccc48f600991456b6d084ae93cf4287d80fa7

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV187776
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-18 **Fecha Ingreso:** 2025-11-18 **Fecha Egreso:** 2025-11-18 **Admisión: AD89236**

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:	EWWLINA RZEPECKA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	EW4741440	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	29 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CENTRO HISTORICO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-18	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 34f6b36d102c1bcb961ac9db07484e677d0aa083283527d77f74f68f79dde40478c4a2924014e13b3921009a97832782

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV188038
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-19 **Fecha Ingreso:** 2025-07-01 **Fecha Egreso:** 2025-07-01 **Admisión: AD82842**

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:	DEYERLIN DAYEXI COVA CHAURAN	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	30287708	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BOSTON	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-01	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (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:

emargarita
Elaborado por:

CUFE: 60f82fcb483af3ced164155a68475deabd87d63cd6a07c15ae5ca60d44dbe4bb26efa27b6be6ffc34b7dfad63e5e21f5

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV188062
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-19 **Fecha Ingreso:** 2025-11-18 **Fecha Egreso:** 2025-11-18 **Admisión: AD89169**

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:	IGNACIO TOBELLA PANES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	PAP249337	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	34 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CENTRO HISTORICO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-18	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 8fdaf3dc8d556039a63c5c64191adce76698f599f8025def05fe5be52f12949c572a51c4be3e9aa48e89bacd7106e954

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV188063
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-19 **Fecha Ingreso:** 2025-11-18 **Fecha Egreso:** 2025-11-18 **Admisión: AD89240**

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:	KAMIL BARTOLOMIEJ STOCE VEL STUZMANIA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	EM2617617	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	32 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	HOTEL CORALES	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-18	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 25043c14992d5606d2c8a5d2eb4f787218b5c583b757885c92a8f584db55fc75a35e5a41b1b20496dbbea75a76911fbb

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV188064
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-19 **Fecha Ingreso:** 2025-11-18 **Fecha Egreso:** 2025-11-18 **Admisión: AD89238**

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:	KATARZYNA JADWIGA GARBACHA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	ET4958982	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	32 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CORALES DE INDIA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-18	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 1c3893052ae0a53f2fd919182fbea6b1a47a3ddd85168777fbb169f18f938de062ea80cbd169b417923946d8a61e0efd

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV188066
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-19 **Fecha Ingreso:** 2025-11-18 **Fecha Egreso:** 2025-11-18 **Admisión: AD89438**

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:	LEO WISTON VOREL	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	A36010622	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	6 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CENTRO HISTORICO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-18	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 462734bcb502c3988386b95e703c2eb8195c91c3ac63396d643bc187091180b2ca465c535fb5a18456411d8b12520772

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV188067
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-19 **Fecha Ingreso:** 2025-11-18 **Fecha Egreso:** 2025-11-18 **Admisión: AD89445**

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:	RYAN TIMOTHY JAMES VOREL	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	A35767554	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	10 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CENTRO HISTORICO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-18	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 042df8a4e6132707389b10ba55c2253d2115ea3e0019bf8a38fb037bfd1daad336651364050b7e340e223856806b9eb1

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV188069
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-19 **Fecha Ingreso:** 2025-11-10 **Fecha Egreso:** 2025-11-10 **Admisión: AD89230**

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:	SILVIA CASCANTE MONTERO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	G233989	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	56 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	CENTRO HISTORICO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-10	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 760eecfeef9d6968fb27f9b03b52b69e750454b31a141284c7f3b47b2a0203b79c0c73093cb0b905fc8dc8175a518da5

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV188731
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-24 **Fecha Ingreso:** 2025-11-24 **Fecha Egreso:** 2025-11-24 **Admisión: AD75461**

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:	CLAIRE ANNE LAUGHTON	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	558405977	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CENTRO HISTORICO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-24	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: c43278000493834a44a318e9184e6642cbd29fdb1877d45b7a9596f5a98dc224557ab8fb24526e9b8c0730d486d14dd0

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV188732
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-24 **Fecha Ingreso:** 2025-11-20 **Fecha Egreso:** 2025-11-20 **Admisión: AD89189**

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:	CRISTINA ACOSTA GARATACHA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	N20269435	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	38 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	HOTEL DEL MAR	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-20	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 25f760c4ad37f93bfe6b227ac127acb11cff909e8660d7e58ef966cbcf74e241cd9854960c75edb7c321b48e0668ceb8

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 . AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV188733
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-24 **Fecha Ingreso:** 2025-11-22 **Fecha Egreso:** 2025-11-22 **Admisión: AD89197**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	CRISTINA GORDILLO MARROQUIN	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	N16295947	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL LOS NISPEROS KR	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-22	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: ccce2d5995c8b49c38e7a07f5183cc0d21c81f219e1c62ad1221c2450fa478c9157b7b0bb237f3b928b98a569ded2933

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV188734
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-24 **Fecha Ingreso:** 2025-11-10 **Fecha Egreso:** 2025-11-10 **Admisión: AD89632**

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:	DAVID WONG CASCANTE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	901110454	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	25 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CENTRO HISTORICO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-10	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: db09bf0ff62947efe7463b7469c9574d7589aa9d2310d6a78b442f0cc42a189000d72c4e555ac7ad5c4a077f245f4e00

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV188736
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-24 **Fecha Ingreso:** 2025-11-27 **Fecha Egreso:** 2025-11-27 **Admisión: AD89196**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ELIZABETH MENDEZ MENDOZA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	N17338879	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	TORRE PRIMI	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-27	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 64340352f7d764279deb25d7a50a3c22cee0af2f8ab4c59f3b761a787ebb334102ded4dc66c9e71541c00f74e913a2a7

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV188737
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-24 **Fecha Ingreso:** 2025-11-20 **Fecha Egreso:** 2025-11-20 **Admisión: AD89446**

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:	EMILY SOFIA PERALTA SANTELLAN	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	A27521398	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	PIE DE LA POPA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-20	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-20	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-20	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00

VEINTITRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,751.00**
SubTotal:	23,751.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,751.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: b9eeaf0bf320e1d1c7eff5420d00f9c3f84518bae85ad8faa4ae68a467c5b6b3ca3f2904e8132c317c44c87af87c0df3

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV188739
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-24 **Fecha Ingreso:** 2025-11-20 **Fecha Egreso:** 2025-11-20 **Admisión: AD89188**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ERICK ALEJANDRO RAMIREZ MENDOZA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	N20269436	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CENTRO HISTORICO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-20	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 2c0efbf3557011dfb408197d96b55f7a022a2de95b5add8d6f37eadaeeb2ea77c752d2ff3d78a7bc775e54753ee8f75a

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV188741
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-24 **Fecha Ingreso:** 2025-11-22 **Fecha Egreso:** 2025-11-22 **Admisión: AD89187**

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:	FABIAN AUGUSTO RUIZ NARCIA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	N21016441	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	16 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL LOS NISPEROS KR	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-22	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 5fa0528e1855fc36e1c5708da029c74e27f98c2e1c7d7b8d034d2ee3720aa69ebc6dc1b06d4ba1abb1575deb493ecc8a

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV188743
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-24 **Fecha Ingreso:** 2025-11-25 **Fecha Egreso:** 2025-11-25 **Admisión: AD89173**

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:	HECTOR REBOLLO ESPINOSA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	PA0281561	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CENTRO HISTORICO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-25	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: c9fd1a0d3379eef579467f97dfb0b4da9df08946a7ffaeab9284cb3043534d7c8863f87b04019920ccc7d7c7d2617da8

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV188749
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-24 **Fecha Ingreso:** 2025-11-22 **Fecha Egreso:** 2025-11-22 **Admisión: AD89226**

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:	KILIAM RIVERA GORDILLO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	G39338628	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	15 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-22	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: ec694336f73eb180ad3975acaae8e31a43e946d37d09d322363f44bfd871cd35dbfefabc3ece95b14c78292bde713850

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV188750
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-24 **Fecha Ingreso:** 2025-11-24 **Fecha Egreso:** 2025-11-24 **Admisión: AD69278**

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:	LEE WILLIAM BANKIS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	128338859	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	39 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	HOTL MOSAYA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-24	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 43ffab8382bc72d27a7ac726c5d61758324634de2d95e726a1b5e4ed0314dccb912561c3f65d606d56adf0bbadd9346c

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV188751
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-24 **Fecha Ingreso:** 2025-11-20 **Fecha Egreso:** 2025-11-20 **Admisión: AD89167**

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:	MARIA ORTEGA TORO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	PAP696580	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	30 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CENTRO HISTORICO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-20	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: f36aae1f9dc47fef1588e44af7091c188e03a9f0d864415936118d22e377923f9f29b5be4ca0ad7ac5d044c21755c90e

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV188755
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-24 **Fecha Ingreso:** 2025-11-22 **Fecha Egreso:** 2025-11-22 **Admisión: AD69128**

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:	MIGUEL GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	666078506	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	49 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-22	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 7e54cc176f33668f912ee3a540780fc316e7edd5125465e9984d6ccde354728542fafe9b1af899e83154e99a8a1d1682

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV188757
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-24 **Fecha Ingreso:** 2025-11-22 **Fecha Egreso:** 2025-11-22 **Admisión: AD89435**

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:	NATALIA GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	A40378882	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	3 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-22	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 98c2b9dbe2248b170d4b1329f2c26513fbd57becf5779db70dafc7e739e0d9a0224259854b3a88d5811ce3f3180bb647

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV188826
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-26 **Fecha Egreso:** 2025-08-26 **Admisión: AD110070**

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:	GARY GABRIEL CARRASQUILLA JARAMILLO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	19293673	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	36 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:		**Teléfono:**	

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.
2025-08-26	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-26	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-26	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: 4019f0804c4ef3c6865085c8b2bb312b924da8ca6cfb5be80188642ea4389cda46214cf1d0cec39d56cd52db87378710

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV188830
Autorización

Fecha Factura: 2026-02-26 **Fecha Ingreso:** 2025-10-24 **Fecha Egreso:** 2025-10-24 **Admisión: AD110074**

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:	LIZZIE VALDIRI SALAZAR	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	1921900	**Sexo:**	F **Nivel: 3**
Edad:	17 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CANAPOTE	**Teléfono:**	

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.
2025-10-24	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-24	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-24	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	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: cb0d22cf109f1256796f5f8b53a7777e11db7e495e5e21b4f92be1c9d263f65d7536cbf5e9a4f56ae0f2f349443ff03f

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV189497
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-02 **Fecha Ingreso:** 2025-10-02 **Fecha Egreso:** 2025-10-02 **Admisión: AD69083**

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:	BRYN ARACELI MORRISON	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	689767098	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	MANGA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-02	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: dc67baf15e621ce0ef79c6f429d7a3670026aec41f0cf47528c2ec54cca4f5199b8bb7695ee9804b86cf28d050b5b0a9

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV189558
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-02 **Fecha Ingreso:** 2025-10-03 **Fecha Egreso:** 2025-10-03 **Admisión: AD97029**

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:	AMANDA RIZZO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	241C74729	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	26 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CRESPO CL 70	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-03	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 109288d2c7a14392c010fdad47f289bef98b8fcfbdddbaf6bad87bda12c65f284527b20b2e40a83a289990576b1ebf13

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV189561
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-02 **Fecha Ingreso:** 2025-10-03 **Fecha Egreso:** 2025-10-03 **Admisión: AD97031**

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:	NAILA FAVIER	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	22IA37002	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EN CRESPO CL 70 AP 7 86	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-03	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 94c812575b75c7b912f2875ffafc98db866e41bea41d5fdd08ed9258b53d4c06375feb3e180047c1fd22bad2156996b5

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV189566
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-02 **Fecha Ingreso:** 2025-10-04 **Fecha Egreso:** 2025-10-04 **Admisión: AD89239**

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:	VERONIQUE STEPHANIE DE VOZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	ES335648	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	57 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	ISLA GRANDE	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-04	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: c7e8efd9aa3dbcb730f26f74fd2458d9f47430c8a164949758d81f845ebd17eab49cd86c0c4e6cbad6bf6a0ef4d8c8a6

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV189567
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-02 **Fecha Ingreso:** 2025-10-04 **Fecha Egreso:** 2025-10-04 **Admisión: AD89241**

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:	WU DONGYUE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	EJ5045543	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	GETSEMANI	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-04	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: dc25af41ab93a187c28bd7de4070871dd0f7187cb52dd0e72aee189f9dccb9561034f60f95f4557bbe5d35096d9162cc

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV189569
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-02 **Fecha Ingreso:** 2025-10-03 **Fecha Egreso:** 2025-10-03 **Admisión: AD81929**

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:	YANEYSY JOHANNA AGUIAR BRITO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	24368228	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	30 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC PALESTINA	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-03	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-03	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 63afbd1f22e96c23c387933ea382434600e376ca33399b13853264b4d277c07216151fcb4edce6685616882a4bc30213

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV189684
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-03 **Fecha Ingreso:** 2025-10-07 **Fecha Egreso:** 2025-10-07 **Admisión: AD75468**

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:	OSCAR HUGO BROW	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	551802652	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	HOTEL KING	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

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

ganchila
Elaborado por:

CUFE: f47fd009d1917b0bd1446859b6dc185ad5576c700a6b10885e5a4c1318294731adc388c83bb7e22a4761033e541361ee

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV189952
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-04 **Fecha Ingreso:** 2025-08-06 **Fecha Egreso:** 2025-08-06 **Admisión: AD90202**

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:	YOAN DALERY	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	22EH43964	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	29 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR BLAZ DE LEZO	**Teléfono:**	5067140680

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-06	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:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: ee269ae0065012aecc7801f503d4c332f9e68d46c5502706b5a95374aec22f0a651110cca0e98c3d2a32c65d0d1ed1af

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV189987
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-04 **Fecha Ingreso:** 2025-10-14 **Fecha Egreso:** 2025-10-14 **Admisión: AD89171**

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:	ANA RODRIGUEZ MARTIN	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	PAN338414	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	61 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	GETSEMANI	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION EXTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-14	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 5a8a7fc87a79864c897254ef90c4eb694670734ee0f5e419852683703db154ebbbefdcc2c3eddd88f41f46285827d0a5

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV189994
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-04 **Fecha Ingreso:** 2025-10-10 **Fecha Egreso:** 2025-10-10 **Admisión: AD89166**

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:	CLAUDIA GASCON UREÑA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	PAQ605065	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	33 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	HOTEL DEL MARQUEZ	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-10	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 96f9db4edd903e55c8a670efaddebc6d8c3da6ba606137f6195289bfaa585d84de470b0b15441858a52355420beb9afc

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV189997
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-04 **Fecha Ingreso:** 2025-10-09 **Fecha Egreso:** 2025-10-09 **Admisión: AD89180**

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:	GERMAN ECLEO AGRAVANTE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	NX31C53C8	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	51 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	HOTEL GOLDEN	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-09	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 2a4500351e317df840956fbb76b1c54ab251dd7c5ce1dbde702d0be4029bc3df2b9894882fcf4b5bec1e49407b6826ce

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV190023
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-04 **Fecha Ingreso:** 2025-10-14 **Fecha Egreso:** 2025-10-14 **Admisión: AD69117**

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:	HENRY RANDALL NUSBAUM	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	675702883	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	8 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CENTRO HISTORICO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-14	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 4760903f54c36cdbcc72d8f4b73afd06d8787709bbd5edca6f0ec6dc010ac11a041b6962e34dffe9597fe2d7a07a66de

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV190027
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-04 **Fecha Ingreso:** 2025-10-09 **Fecha Egreso:** 2025-10-09 **Admisión: AD85828**

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:	NOAH YURBIN SOTO OROPEZA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	11221978	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	DANIEL LEMAITRE SECTOR LA PAZ	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-09	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-09	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 674582fcbfadbf23348ae0d828ca23c0baf61d618c9bc4e4e80f4761e6c30160f42fcc1e80c3dd66388cdc2b9dab98d6

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV190129
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-04 **Fecha Ingreso:** 2025-09-08 **Fecha Egreso:** 2025-09-08 **Admisión: AD89129**

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:	LUNA LEONELLA NUÑEZ BENITEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	0152774121	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR CAMILO TORRES	**Teléfono:**	3225216780

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-08	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-08	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-08	993502	993502 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs A	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-08	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**31,668.00**
SubTotal:	31,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**31,668.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: 7df15ff9b6ec1b8e8cf0a647f5ae8b6ad69ccd39d53e7f9ecc6af8baca4787d66a355a79c5e1d3fb8c45617d231632e5

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV190164
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-04 **Fecha Ingreso:** 2025-06-24 **Fecha Egreso:** 2025-06-24 **Admisión: AD82442**

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:	MIA VICTORIA CASTILLO GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	40093	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC LA LOMA B BIS SUR	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD TIERRA BOMBA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-06-24	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-06-24	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-06-24	993502	993502 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs A	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-06-24	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-06-24	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CT.

Total Plan:	**39,585.00**
SubTotal:	39,585.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**39,585.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KMONDOL
Elaborado por:

CUFE: 0a2443b3f13f3a5ad09246cc7b485e690f744ca887af41f20e9bb0ea995843efeb99b56596e6a727087d42fba68846b3

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV190234
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-04 **Fecha Ingreso:** 2025-10-20 **Fecha Egreso:** 2025-10-20 **Admisión: AD89420**

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:	STEFANIE SCHULZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	AS508825	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	59 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CENTRO HISTORICO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-20	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 4cc4b06e184f25e7c333fe7241f35aba4ea30e370799eb28b7258fa3dd586b8c88feaad252d4798636b10168e61792b54

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV190244
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-04 **Fecha Ingreso:** 2025-09-01 **Fecha Egreso:** 2025-09-01 **Admisión: AD90304**

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:	ALICIA MEZA CARDENAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	20440380	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	47 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	MZ A LT 23 BIS	**Teléfono:**	

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.
2025-09-01	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: bd0ea4752c4fd9782ee8862dddca9c59274435c826e1f79d33c74695baaa80ca8b4c450390728f96d9d5466130cd3574

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV190251
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-04 **Fecha Ingreso:** 2025-09-12 **Fecha Egreso:** 2025-09-12 **Admisión: AD89183**

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:	FRANK ROBERT SEBASTIAAN KLEP	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	NSLH36K68	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR GETSEMANI BIS	**Teléfono:**	

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.
2025-09-12	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: c04420cc00c24923523aedb9a5f2256bf3b9488cdfdfc3e0759ed76dac494db7b27fb4780efc877d76a848abe7421276

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV190257
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-04 **Fecha Ingreso:** 2025-09-08 **Fecha Egreso:** 2025-09-08 **Admisión: AD75439**

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:	MICHAEL BRIAN BIAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	579118722	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	44 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	MZ 13 LT 24 BIS	**Teléfono:**	

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.
2025-09-08	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: f73d87bdb12ebc28b93f776b6b83b9f2630240f777c15f5ae712817a373612b5a008329d04a8c3071b9de16069b3811f

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV190263
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-04 **Fecha Ingreso:** 2025-09-18 **Fecha Egreso:** 2025-09-18 **Admisión: AD81873**

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:	JONATHAN GEORG WEIDT	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	CG62W6C9Z	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	27 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	KR 3 ED TORINO BIS	**Teléfono:**	

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.
2025-09-18	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: 7eb18b46118f83327addc85bf012ecf9a5dc7543f47e577bbeee3c24f70cd64b65d7fd0f72a2a8f20b35746bb2df eec2

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV190307
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-05 **Fecha Ingreso:** 2025-11-26 **Fecha Egreso:** 2025-11-26 **Admisión: AD82509**

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:	NORKYS VALENTINA ESTRADA CARDOZO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	37385898	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	17 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	C TIERRA BOMBA A	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD TIERRA BOMBA | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-26	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-26	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:

KMONDOL
Elaborado por:

CUFE: 974bfb16fdfda061fcb78b2d40140792ca0b55686b1171b427b930cf582556995a6352e45a69fce286a1b5781873e4a0

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV190508
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-06 **Fecha Ingreso:** 2025-09-08 **Fecha Egreso:** 2025-09-08 **Admisión: AD82858**

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:	ELIANNIS VALENTINA AGUIRRE MEDERO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	28522053	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	FLOR DEL CAMPO	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BICENTENARIO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-08	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-08	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-08	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-08	993502	993502 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs A	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-08	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-08	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	7,917.00	7,917.00

CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,502.00**
SubTotal:	47,502.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,502.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

Cdiaz
Elaborado por:

CUFE: ed26272cdf49baf3babeef3a4357d00589cddefbf34698e1233b92e28089c108614e80474d638cf05aa826e2c2f8de6b

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV190533
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-09 **Fecha Ingreso:** 2025-11-05 **Fecha Egreso:** 2025-11-05 **Admisión: AD115316**

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:	CALD ALEXANDER GOMEZ DOMIGUEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	7048419	**Sexo:**	M **Nivel: 2**
Edad:	11 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NELSON MANDELA	**Teléfono:**	

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.
2025-11-05	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: f9c95c78a522e6a73892fe9a216b75065fdc4e0324e47003f4c29e7b31d4b42c3909acfef61c8aaccee5b378b8649334

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV190604
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-09 **Fecha Ingreso:** 2025-10-23 **Fecha Egreso:** 2025-10-23 **Admisión: AD115577**

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:	AMIR HENRIQUE CHAM POLANCO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Mexico
Identificación Pcte.:	19675762	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	MANGA CLL 29	**Teléfono:**	

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.
2025-10-23	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 87f0130c9d73713ddc9d360c85f95df67765d55a39f9d633578e7e52a26cf8b5e5430602e168aa37a1ae55e02da0645c

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV190606
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-09 **Fecha Ingreso:** 2025-09-16 **Fecha Egreso:** 2025-09-16 **Admisión: AD115579**

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:	MARIA ALEXANDRA CORRALES SOTO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	30589070	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BICENTENARIO MZ A LT 9	**Teléfono:**	

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.
2025-09-16	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-16	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 57319f54e54e079ea9592b806d8df19b7666bad3b6504bb14e981d5563aa647237c6bc5a27660d100cbe0e949862ffd7

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV190607
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-09 **Fecha Ingreso:** 2025-10-17 **Fecha Egreso:** 2025-10-17 **Admisión: AD115583**

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:	ANNGELY YAINET SALAS OLMOS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	25666232	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	29 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LOS CORALES	**Teléfono:**	

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.
2025-10-17	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-17	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-17	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:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 2ef261159f06f7d0e724a400f5cbc44e1968dc8c49269d8b1ee37a07fee71d4d30cf61874b2605737d80deccbc453471

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV190610
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-09 **Fecha Ingreso:** 2025-10-17 **Fecha Egreso:** 2025-10-17 **Admisión: AD115587**

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:	ARTUIRO JOSE RODRIGUEZ OROPEZA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	26511781	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	27 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BLAS DE LEZO	**Teléfono:**	

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.
2025-10-17	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-17	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: b88a224b098336c7f21f085280747403032ade58147bde0bd42d16917a33cbfe9081037dfdfbd24738c529546bd63c9f

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV190612
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-09 **Fecha Ingreso:** 2025-10-17 **Fecha Egreso:** 2025-10-17 **Admisión: AD115593**

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:	ANNY RUDY BERRIOS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	13455841	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	45 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BRR CHILE	**Teléfono:**	

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.
2025-10-17	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**



SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 07fbf7572ea9b64dd1d1bdf390cffe7cd7ee68fb0b75d02a0a7fded60373faed8ac6fd22655c57e29006b158b2e35d68

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV190613
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-09 **Fecha Ingreso:** 2025-11-25 **Fecha Egreso:** 2025-11-25 **Admisión: AD115597**

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:	FERNANDO JOSE DIAZ ESPINOZA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	16534924	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	41 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA ST SAN BERNARDO	**Teléfono:**	

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.
2025-11-25	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 9b0f31be86b26397122d23dac2f1c2bdf1cf5d3bde755eadb4e77da724f39ca73875cad4cbe0950549968cc5b3fb652e

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV190616
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-09 **Fecha Ingreso:** 2025-12-02 **Fecha Egreso:** 2025-12-02 **Admisión: AD115600**

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:	WILLIANNYS DURAN MEDINA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Menor sin identificación	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	1300155380	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	16 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN FRANCISCO	**Teléfono:**	

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.
2025-12-02	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-12-02	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-12-02	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	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:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: e1d4ce4a7fccc19ed9b558b459f79f6211cadad3c912d28ff48130cb862a155c7d13d49c49211964ed091de94ebbba3c

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV190618
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-09 **Fecha Ingreso:** 2025-09-15 **Fecha Egreso:** 2025-09-15 **Admisión: AD115604**

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:	SHAIRA NAHOMY CANOLES VILLERO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	549813	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	14 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA ESPERANZA	**Teléfono:**	

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	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-15	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (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:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 305b9c4762c2ee8597a08d887a9a52372df0bc71d7b534dc109e0c90941e7fec0e7f40e77cb25dcf03ad45c813dc2901

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV190621
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-09 **Fecha Ingreso:** 2025-09-19 **Fecha Egreso:** 2025-09-19 **Admisión: AD115609**

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:	DANA VALENTINA BUELVAS PAJARO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	11338665	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	9 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA ESPERANZA ST EL HOYO	**Teléfono:**	

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.
2025-09-19	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 8f2fa8b3abcc2ff37cc0e37958f3ec48e3a688e42fc98b7e4c29984ec15a6eb67dcf298adf3651e7d2c361066d14bd32

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV190624
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-09 **Fecha Ingreso:** 2025-09-15 **Fecha Egreso:** 2025-09-15 **Admisión: AD115615**

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:	YERICK BUELVAS PAJARO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Venezuela (Bolivarian Republic of)
Identificación Pcte.:	102241	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	11 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA ESPERANZA ST EL HOYO	**Teléfono:**	

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	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-15	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: 8ed8b6a84f0e59c4689f8db44adde47260994d1c64290c41baabae99ad047943b068d7f0c312066bfc2f63e9e1c8f91a

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV190985
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-12 **Fecha Ingreso:** 2025-10-09 **Fecha Egreso:** 2025-10-09 **Admisión: AD69190**

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:	KARIN KATIANA TRUJILLO VASQUEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	16467709	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	40 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	CL	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LOS CERROS | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-09	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-09	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	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:

rvergara
Elaborado por:

CUFE: d337aee911d268f7f5d0ae5976f408fc33a428f3926c9082775ca4be845ea15b51418a3a5deee06a0b0d841ca329383b

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV191001
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-12 **Fecha Ingreso:** 2025-09-09 **Fecha Egreso:** 2025-09-09 **Admisión: AD75162**

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:	YURIMAR CHIQUINQUIRA PAYARES RODRIGUEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	30974542	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	MZ	**Teléfono:**	3125831364

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-09	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: 96a429e98ef e5b1725178a809317c699144133de85c0798845990df dc9a268921e562dd3267a931a31b8aaa0507ba57c

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV191004
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-12 **Fecha Ingreso:** 2025-06-14 **Fecha Egreso:** 2025-06-14 **Admisión: AD82741**

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:	DABIANA PAOLA FERNANDEZ BRAVO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	32823647	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	MZ 7 LT	**Teléfono:**	3113776853

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-06-14	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-06-14	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	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:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: e46bdbcda1d76b5e35fadac642c6b38095ecd0203bb0b5a353633d3a7f48d30c7f587ae3706823024c8ac24c8f0835f2

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV191011
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-12 **Fecha Ingreso:** 2025-09-03 **Fecha Egreso:** 2025-09-03 **Admisión: AD89694**

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:	NORELIS CAROLINA MORAN PEROZO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	28110058	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	26 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	BR VEINTE DE JULIO	**Teléfono:**	3011874003

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-03	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-03	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:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: 322160a905327f45083f28c641c818dae1c97e0d644d9d8c882afaae708c07560e3bc1e389281b77a192e581cf0522e2

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV191012
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-12 **Fecha Ingreso:** 2025-10-03 **Fecha Egreso:** 2025-10-03 **Admisión: AD89692**

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:	NORELIS CAROLINA MORAN PEROZO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	28110058	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	26 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	BR VEINTE DE JULIO	**Teléfono:**	3011874003

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-03	995202	995202 - ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19]	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-03	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	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:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: 06613495de13e51be87209256c2355a1f9c64fa872e262ac5ac44bac0c9163342618cedbc25c90f338556bc1553306a4

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV191021
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-12 **Fecha Ingreso:** 2025-07-18 **Fecha Egreso:** 2025-07-18 **Admisión: AD89450**

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:	RAUL SILVA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	A07639933	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	57 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	SC LACAMPIÑA	**Teléfono:**	3172955808

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-18	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:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: 9036d0f83c6e05d8cdc64dd0856bfc5baabde01e92bcc514fe3b2402a67b97257c1e29e14c66dfe54143d85bb03da172

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV191024
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-12 **Fecha Ingreso:** 2025-08-04 **Fecha Egreso:** 2025-08-04 **Admisión: AD89708**

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:	JOAN SAMUEL ESPINOSA FRANCO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	26543953	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	14 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	CO CALANARI	**Teléfono:**	3012685025

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-04	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:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: c66f0f924f61a373915cdc514910988f8d1723617b9725c73bb31bb46b9ef21fefcad43d8760d3cdc35a6d360c9c2b05

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV191029
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-12 **Fecha Ingreso:** 2025-09-10 **Fecha Egreso:** 2025-09-10 **Admisión: AD69156**

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:	SAMET ALBERTO TORRES ROMERO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Pasaporte	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	194060035	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	25 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR	**Teléfono:**	3218178107

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-10	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:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: db938181d77dc6b3b50c2e8c8acbc9ea3c4c0f796154bee66f4dace403b386a644e6f91b4ed5283619daf4f4cc8abf82

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV191254
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-13 **Fecha Ingreso:** 2025-07-09 **Fecha Egreso:** 2025-07-09 **Admisión: AD69221**

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 REINA SIERRA GUTIERREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	13836458	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	11 Mes(es)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR BLAZ DE LEZO	**Teléfono:**	3044844289

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-09	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-07-09	993512	993512 - VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-07-09	993102	993102 - VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-07-09	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-07-09	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CT.

Total Plan:	**39,585.00**
SubTotal:	39,585.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**39,585.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: 5b1aef107ce0681d3617bde7d75ed722a260ce2dbdc74c877b9aa99175d03d1e2c04c0a6aa11e6337b64b96bfddc28d6

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV191257
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-15 **Fecha Egreso:** 2025-09-15 **Admisión: AD69217**

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 REINA SIERRA GUTIERREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	13836458	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	11 Mes(es)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR BLAZ DE LEZO	**Teléfono:**	3044844289

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-15	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-15	993512	993512 - VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-15	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-15	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**31,668.00**
SubTotal:	31,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**31,668.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: f5b534c232997eb57f5eb5c98261f4b8c9e112c861b1ed7a0fea9990b57cbace2de59083c33b4356e7d8df7d8e67757d

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV191258
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-13 **Fecha Ingreso:** 2025-11-19 **Fecha Egreso:** 2025-11-19 **Admisión: AD69214**

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 REINA SIERRA GUTIERREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	13836458	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	11 Mes(es)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR BLAZ DE LEZO	**Teléfono:**	3044844289

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-19	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-19	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-19	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00

VEINTITRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,751.00**
SubTotal:	23,751.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,751.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: b33c48926188d9decca884a95d9192716feeecf01c295d014d26ea533d07d2f2dbcb88bf7388f3582dbe54fd161dafd2

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV191261
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-13 **Fecha Ingreso:** 2025-07-16 **Fecha Egreso:** 2025-07-16 **Admisión: AD82845**

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:	GLORIA ISABEL DEL CARMEN PELAYO URDANETA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	30275719	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	MZ	**Teléfono:**	3043725869

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-16	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:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: 20fdbd75bc00a6aa20c953c88375347f486ba77db1937b1b4341511b19835263aef0028b28958223e911ec69054ba4c6

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV191278
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-08 **Fecha Egreso:** 2025-09-08 **Admisión: AD71041**

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:	ILANND ALEXANDRA CARVAJAL DE ARMAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	Documento Extranjero	**Nacionalidad:**	Colombia
Identificación Pcte.:	1202419039690	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LAS BRISAS	**Teléfono:**	30081009875

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-08	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-08	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:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: ea640368e4941f90f9619fcb4e0a5ddc0d85b0ba2e651301d82bed340eb7a025b0b266b545ec747ce8c4e6b07f4bcd08

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192722
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-27 **Fecha Ingreso:** 2025-11-22 **Fecha Egreso:** 2025-11-25 **Admisión: AD89225**

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:	FABIAN ALBERTO RUIZ TORRES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	G39852832	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	39 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL LOS NISPEROS KR	**Teléfono:**	5296114804

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-22	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:

LBANDA
Elaborado por:

CUFE: ebd319249b4a0e860e5dbe10968307f9ca24e14dc99837daef30916962b2aac293b90148be1bed359a1fceb6e059d252

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192736
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-27 **Fecha Ingreso:** 2025-10-27 **Fecha Egreso:** 2025-10-27 **Admisión: AD75010**

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:	GABRIELA ALEJANDRA ASCANIO BOYER	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	29940772	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NARIÑO	**Teléfono:**	3151567036

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-27	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

LBANDA
Elaborado por:

CUFE: 94bdca6e542dcd2e2d172845d173fbfc43849b1f874d37ee4be96ff8259d170ae7f74d46d7cf0d8f90f900924885b1e2

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192738
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-27 **Fecha Ingreso:** 2025-11-27 **Fecha Egreso:** 2025-11-27 **Admisión: AD75009**

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:	GABRIELA ALEJANDRA ASCANIO BOYER	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	29940772	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NARIÑO	**Teléfono:**	3151567036

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-27	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (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:

LBANDA
Elaborado por:

CUFE: 592a3a614f0fd8f2287654dbe1390dc8345067bb09534dd2fd1277f7a172a216aec776df6163b379da25ac3ae8977fca

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192744
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-27 **Fecha Ingreso:** 2025-10-28 **Fecha Egreso:** 2025-10-28 **Admisión: AD89436**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	MARTHA CECILIA SANTELLAN MALES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	A3924648	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	38 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	TORICES CLL 40	**Teléfono:**	3222429147

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION EXTRAMURAL - DADIS TPLENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-28	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

LBANDA
Elaborado por:

CUFE: 7b563b16e26d52f91c438af005c9cd131fbb2edea72961f3d3b3fcf5ebea52f15927615920b19d1399b64d0de666038e

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192747
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-27 **Fecha Ingreso:** 2025-10-08 **Fecha Egreso:** 2025-10-08 **Admisión: AD127118**

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:	MAIGLADYS MARGARITA RINCON RINCON	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	33742289	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR UR LA SEVILLANA BIS MZ 17 BIS LT 6 BIS	**Teléfono:**	3005189350

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BICENTENARIO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-08	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

Cdiaz
Elaborado por:

CUFE: f1d26ea5d49d78ee19cdddc5a78c89abd04880bfa79a1282acf9128b62cf0ff1ae51839802700dae034d966210c93e68

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192796
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-11-21 **Fecha Egreso:** 2025-11-21 **Admisión: AD127669**

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:	ABDELI DANIELA CEBALLO VILLALOBO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300156232	**Sexo:**	F **Nivel: 3**
Edad:	11 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	PASACABALLO	**Teléfono:**	301523689

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.
2025-11-21	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: 7ea5b8e7667cfbb150768111cd628d88e6903d40c60eff9376648dc61ab74febfd770cffb9468383e40626a994a27c8c

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192798
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-10-17 **Fecha Egreso:** 2025-10-17 **Admisión: AD127680**

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:	ANDERWIN POLO BRAVO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	920291	**Sexo:**	M **Nivel: 3**
Edad:	8 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL POZON	**Teléfono:**	3105189379

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.
2025-10-17	993502	993502 - VACUNACION CONTRA Hepatitis A (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-17	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-17	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	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: a80b4b65fbd95e5eb800160ae050a0bd353ee5d4c3596d8319c04573ac98011fd572632d1bc47006b59da94caeec63e4

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192800
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-10-29 **Fecha Egreso:** 2025-10-29 **Admisión: AD127689**

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:	ARIANI PAOLA RODRIGUEZ MIERES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300156222	**Sexo:**	F **Nivel: 3**
Edad:	11 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA	**Teléfono:**	3244004596

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.
2025-10-29	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-29	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-29	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	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: 5b1ece6161da402adbd7332a6ef6cb5a562a99647c32335ebdab67de15b05fd6c57c375c7468836306f8bb8ca20ed8dd

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192802
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-09-17 **Fecha Egreso:** 2025-09-17 **Admisión: AD89691**

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:	CLEIVER RAMIREZ TOVAR	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	28152779	**Sexo:**	F **Nivel: 3**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL	**Teléfono:**	3233087436

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.
2025-09-17	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: a4c885e259a2547386f6f05c4ade85047637f0db914b2e534ff4f83e22cff15e64dae21e31151f03177231f15e1e6736

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192804
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-08-11 **Fecha Egreso:** 2025-08-11 **Admisión: AD127706**

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:	DAISHAN PEÑA GUERRERO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300156267	**Sexo:**	F **Nivel: 3**
Edad:	15 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN FRANCISCO	**Teléfono:**	3233688397

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.
2025-08-11	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: ff94f23b82bb25e043b834c4f5eebb44228340515c8fa53f51b0837eb24d05c01ad13a58e72e8c76bffcc6426ce35d4d

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192808
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-10-29 **Fecha Egreso:** 2025-10-29 **Admisión: AD127724**

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:	EDGAR DE JESUS RUIZ SALCEDO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300156223	**Sexo:**	M **Nivel: 3**
Edad:	5 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA	**Teléfono:**	3235835736

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.
2025-10-29	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-29	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-29	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-29	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-29	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-29	993502	993502 - VACUNACION CONTRA Hepatitis A (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-29	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-29	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**188,912.00**
SubTotal:	188,912.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**188,912.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: 7a335b9bb2bb48ad9c2a20462a236a313377164979756ae725a4ea5a9c1c8f22fa884cc34f5f5f84d991f440c74254d0

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192812
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-10-29 **Fecha Egreso:** 2025-10-29 **Admisión: AD127732**

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:	ELISSET MARTINEZ BLANCO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	12502117	**Sexo:**	F **Nivel: 3**
Edad:	53 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA	**Teléfono:**	3126851722

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.
2025-10-29	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-29	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: 3c0824663cd80663557fc46d4cb29a74c14da5c580b255c17b1185055a482a6487585ddc24b25476f69f498d30d75702

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 . AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192815
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-09-11 **Fecha Egreso:** 2025-09-11 **Admisión: AD127741**

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:	EMILIO MARIO VILLEGA CARCAMO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	22113148	**Sexo:**	M **Nivel: 3**
Edad:	60 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	FOR DEL CAMPO	**Teléfono:**	3204039188

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.
2025-09-11	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: 92a36de3e3aa60d66270754cd4226775bdecb25f6f00f07bd56eed172d919205d7d774abc67056ec41f85b04d38cd7ed

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192817
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-11-20 **Fecha Egreso:** 2025-11-20 **Admisión: AD127748**

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:	EMMA LUCIA URPIN MALAVEN	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	8170385	**Sexo:**	F **Nivel: 3**
Edad:	4 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CHILE	**Teléfono:**	3136757985

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.
2025-11-20	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-11-20	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-11-20	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-11-20	993503	993503 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs B	1.00	23,614.00	23,614.00

NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**94,456.00**
SubTotal:	94,456.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**94,456.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: 0bcca2bd05d7c8f993bc614d613cf766ff4ba46b62544b3f0ba3d2af90f2e58ff5f9fb47205cf6d7370bd90e9b99c284

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192818
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-12-01 **Fecha Egreso:** 2025-12-01 **Admisión: AD127755**

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:	FABIOLA JOSEFINA GONZALEZ MONTIEL	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	26056784	**Sexo:**	F **Nivel: 3**
Edad:	29 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	20 DE JULIO	**Teléfono:**	3009983258

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.
2025-12-01	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-12-01	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: 7832b62ea3d78f55da42a703cf3f42359c8d1da0844f8f21b74d00226527de430d1b17f08bb8ae28b585dcf469d9b67e

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192820
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-10-07 **Fecha Egreso:** 2025-10-07 **Admisión: AD127765**

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:	GENESIS ESTEFANIA CORDOBA MEJIA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300148399	**Sexo:**	F **Nivel: 3**
Edad:	13 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:		**Teléfono:**	3022212722

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.
2025-10-07	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-07	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: eacef5f81d15ebe7b895bbdca625b526dcef16538bf343eae051c8f177c156b0e49dd1932b8f213f2a47a8d147eb9488

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192822
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-10-27 **Fecha Egreso:** 2025-10-27 **Admisión: AD127772**

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:	GIASEPPE MANUEL CADENAS RODRIGUEZ	**Tipo de Usuario:**	Contributivo adicional
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	12137632	**Sexo:**	M **Nivel: 3**
Edad:	52 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA	**Teléfono:**	3106344350

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.
2025-10-27	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-27	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: a49eecc717db3c5d22be073050078a8dbc3f83161d877bd2449c57490a35f6792dfa7c1cefb648e234c5e8cc8449095c

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192823
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-11-25 **Fecha Egreso:** 2025-11-25 **Admisión: AD127776**

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:	GLENYS SOFIA FUENTE GALVI	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300156257	**Sexo:**	F **Nivel: 3**
Edad:	8 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:		**Teléfono:**	3015216343

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.
2025-11-25	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-11-25	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-11-25	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: c609e9f2d84684d1a8abcf0d8ce865a55c072f19bc6077041b3f1f35be6cc662488dd8de523c26e1f7343bd71b2cc8bd

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192825
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-10-21 **Fecha Egreso:** 2025-10-21 **Admisión: AD127781**

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:	JOSEANNYS RUBITH GUTIERREZ BARBOZA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	10152158	**Sexo:**	F **Nivel: 3**
Edad:	4 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CHINO	**Teléfono:**	3013539939

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.
2025-10-21	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-21	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-21	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	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: 1cd82f59bcbc8751546279db0d5dd9fa2ffb6bc62cd9d5a4ba6225de3441fa97c16e0935f435b1ddf8b9876050afe3cd

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192827
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-09-17 **Fecha Egreso:** 2025-09-17 **Admisión: AD82131**

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:	KEILA RAMIREZ TOVAR	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	22042400	**Sexo:**	F **Nivel: 3**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA	**Teléfono:**	3242050432

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.
2025-09-17	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: a28d1c56376bd2b379df26f65b33fa1e3b73e2dc457b3f11b317539bfa39bb275ca5cf51f7c9b67af3546cb80fbbe7cb

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192829
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-12-02 **Fecha Egreso:** 2025-12-02 **Admisión: AD127796**

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:	LESBIA YARI SUAREZ BRAVO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	18175474	**Sexo:**	F **Nivel: 3**
Edad:	46 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN PEDRO MARTIR	**Teléfono:**	3171974205

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.
2025-12-02	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-12-02	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: c669ccbb3760d7afe3ae6900d2876969545ffdeeafb39f05e569ee215e23c9592f3e5749a256ee2a007bd73fa0455b54

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192831
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-10-25 **Fecha Egreso:** 2025-10-25 **Admisión: AD127801**

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:	LIHAM DAVID NELO VASQUEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	11216495	**Sexo:**	M **Nivel: 3**
Edad:	2 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NAZARENO	**Teléfono:**	3005669841

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.
2025-10-25	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-25	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-25	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-25	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-25	993502	993502 - VACUNACION CONTRA Hepatitis A (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-25	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-25	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CIENTO SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**165,298.00**
SubTotal:	165,298.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**165,298.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: 6735dcaea44ae88481a55b4693c428b91d5232a1dc6885a2cb6ada7c0244cae9f48c0bb95e8e357678197bea0ff806de

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192833
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-12-13 **Fecha Egreso:** 2025-12-13 **Admisión: AD127812**

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:	LORENA REIS RODRIGUEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	21392889	**Sexo:**	F **Nivel: 3**
Edad:	32 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CHAPACUA	**Teléfono:**	3102415885

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.
2025-12-13	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-12-13	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: f3a08a9cd5660b6d7d1054d1ff67411a8271238e9ea0634ef87b0651b0bce7b4e7662dc89ec83c888013f0580e5845a3

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192838
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-11-25 **Fecha Egreso:** 2025-11-25 **Admisión: AD127868**

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:	MARIANELLYS OLASCUAGA SUAREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300156247	**Sexo:**	F **Nivel: 3**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA	**Teléfono:**	

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.
2025-11-25	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: 8d725287cd7cc73bb09ca149cfd8cf4e0a0bbc7c5fa87e6ef893e2386411ccf7efd41e6c0db15feeebe2cd7e7141cfb1

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192842
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-11-04 **Fecha Egreso:** 2025-11-04 **Admisión: AD127871**

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:	MARYORI DEIMAR SANCHEZ DEIMAR	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	30215985	**Sexo:**	M **Nivel: 3**
Edad:	3 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:		**Teléfono:**	3013540476

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.
2025-11-04	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-11-04	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-11-04	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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: 7d8721cdb8fbef529874d4acb0583f969d4340d7743d9a549e0f0557b0c6a4b2921fd0b3f476b26d5c351bc93e15a3de

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192844
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-11-20 **Fecha Egreso:** 2025-11-20 **Admisión: AD127877**

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:	ORIANIS VASQUEZ CAMPOS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	30333591	**Sexo:**	F **Nivel: 3**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NELSON MANDELA	**Teléfono:**	3019764717

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.
2025-11-20	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: 9b25c212498929135a1ace439c8ab26704a2291027c910ee07a439f97355eaeacdfc3c90962628415ecaadd66a1d9402

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 . AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192845
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-10-21 **Fecha Egreso:** 2025-10-21 **Admisión: AD127885**

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:	ROSNAIRYS TELLERIA REYES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	27126677	**Sexo:**	F **Nivel: 3**
Edad:	26 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	3015167513	**Teléfono:**	3015167513

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.
2025-10-21	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-21	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-21	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: f0328f6088a30b92eb6c4369650792372312e362374c2751949519fd45112ce58ef5bbf553356ae852e5e670976f4c1e

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 . AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192846
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-10-21 **Fecha Egreso:** 2025-10-21 **Admisión: AD127889**

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:	RUBIRE DE LOS ANGELES MARGARITA GUTIERREZ BARBOZA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	23859501	**Sexo:**	F **Nivel: 3**
Edad:	33 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CHINO	**Teléfono:**	3044420034

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.
2025-10-21	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-21	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-21	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: e9fea8aecba754f96bdcdb8e57a8a1c06490eef8556d7768dfb49f0dfcdef46eb738af82733716a7f417afaf94519d57

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192847
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-08-11 **Fecha Egreso:** 2025-08-11 **Admisión: AD127893**

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:	SHENNELLYS PEÑA GUERRERO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300156266	**Sexo:**	F **Nivel: 3**
Edad:	9 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN FRANCISCO	**Teléfono:**	3233688397

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.
2025-08-11	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: 09d74410c088eb5f4129091c56fbab545e751f40d51b47f9b8a2df2adc3d401c638ad87819da1f4e0b6d019ce5e3ca16

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192849
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-28 **Fecha Ingreso:** 2025-07-30 **Fecha Egreso:** 2025-07-30 **Admisión: AD127900**

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:	VERONICA CAROLINA CORONA HERRERA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	24450301	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	38 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA CALLE COLOMBIA	**Teléfono:**	3144498179

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.
2025-07-30	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-07-30	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-07-30	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: 0ff65035c7da03bfd7cccb2a1ec4be75a5f60cadfff4b871a2c82a625b1d684f11c35944b695109613e9799cd686b33c

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV192912
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-30 **Fecha Ingreso:** 2025-10-02 **Fecha Egreso:** 2025-10-02 **Admisión: AD89215**

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:	ALICE SOPHIE RAMIOULLE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	GB8593037	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	MANGA CALLE 25	**Teléfono:**	3184871214

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-02	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 495667e54b2d516368ec08c58dcaf713a3a10f3e5003d468e2f321c1877b8cda0425b5581abceaf4f8e57ea4dd4ae00b

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV193020
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-31 **Fecha Ingreso:** 2025-10-24 **Fecha Egreso:** 2025-10-24 **Admisión: AD89449**

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:	EMILY SOFIA PERALTA SANTELLAN	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	A27521398	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	PIE DE LA POPA	**Teléfono:**	3222429147

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-24	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,525.00	7,525.00

SIETE MIL QUINIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CT.

Total Plan:	**7,525.00**
SubTotal:	7,525.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**7,525.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: c5fd4c51465c7c73bec7fce684a2efb7af398bc95a097a1a1f68d73f3bc81e7abc596ca2442cac1a8d4d07e29612f337

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV193023
Autorización

Fecha Factura: 2026-03-31 **Fecha Ingreso:** 2025-10-24 **Fecha Egreso:** 2025-10-24 **Admisión: AD89247**

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:	VICTOR GAAD	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	C8V4J200T	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	20 Años(s)	**Régimen:**	
Dirección:	DANIEL LEMAITRE	**Teléfono:**	2582455855

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-24	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

ganchila
Elaborado por:

CUFE: 69f23887b9d092564293fb25ef5eed89d52354866bb3fdd710d04e14b2cfdc8d44a48ae0d7caa970a5d417972896aae5

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° 18764091553262 FECHA DE INICIO 04/004/2025 - FECHA FINAL 04/04/2026 .
AUTORIZADOS PARA MANEJAR CONSECUTIVOS DEL EV125904 AL EV200000

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
EV193240
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-17 **Fecha Ingreso:** 2025-10-30 **Fecha Egreso:** 2025-10-30 **Admisión: AD89154**

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:	ANNA CHRISTOBEL MITCHELL	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	RA1795912	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	HOTEL LOS PATIOS	**Teléfono:**	5036671656

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-30	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:

LBANDA
Elaborado por:

CUFE: c5ecb3eba312a207aef664ff0984e181fc5640fa21210dce4f4b451bab098f01a46f4c94eb8804e1987020e087d0bb97

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

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
EV193244
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-17 **Fecha Ingreso:** 2025-10-30 **Fecha Egreso:** 2025-10-30 **Admisión: AD89249**

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:	DANIEL JENS HIRSCHLE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	C628CF59G	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	28 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LT SANTUARIO	**Teléfono:**	4176686598

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-30	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:

LBANDA
Elaborado por:

CUFE: 84124f044b49c6b19287c169ad31df1dc6e58d07ea55ba8f59ebaf4a7d8a81e3227b73ae16277b9646d3b0d965e84ec4

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

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
EV193277
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-17 **Fecha Ingreso:** 2025-10-29 **Fecha Egreso:** 2025-10-29 **Admisión: AD67825**

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:	DANNA VICTORIA HEREDIA MILLAN	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	ECU089519191	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	2 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL LAS DELICIAS	**Teléfono:**	3145365627

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LIBANO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-29	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	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:

IPUERTA
Elaborado por:

CUFE: c5fdfb8ef6a0f9a969090177d4fd92bb8d931da073f52f05e8de5f8984f28bd661a6df37e31de2eb9f97b0eecd0d792e

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

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
EV193285
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-17 **Fecha Ingreso:** 2025-11-19 **Fecha Egreso:** 2025-11-19 **Admisión: AD69237**

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:	KEINER DAVID GONZALEZ CABANA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300148977	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	5 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	BR LA CONSOLATA MZ D LT 3	**Teléfono:**	3148349033

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD SOCORRO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-19	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-19	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-19	993503	993503 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs B	1.00	7,917.00	7,917.00

VEINTITRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,751.00**
SubTotal:	23,751.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,751.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

HGONZALEZ
Elaborado por:

CUFE: 8f079d82b365457370f500e224097b349865c892315dea1807d4a3ce70631fb771489c3d38066b08cd3cf18015152be4

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

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
EV193288
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-17 **Fecha Ingreso:** 2025-10-18 **Fecha Egreso:** 2025-10-18 **Admisión: AD69240**

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:	KEINER DAVID GONZALEZ CABANA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300148977	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	5 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	BR LA CONSOLATA MZ D LT 3	**Teléfono:**	3148349033

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD SOCORRO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-18	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-18	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-18	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-18	993502	993502 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs A	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-18	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-18	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-18	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-18	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00

SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**63,336.00**
SubTotal:	63,336.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**63,336.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

HGONZALEZ
Elaborado por:

CUFE: 546abdc1a4e329ea4b017df355700e1c86160aa06fec94e54be17fd1d43a1773293233ba7c8ac6c04f4cfbfea90eec02

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

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
EV193385
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-17 **Fecha Ingreso:** 2025-10-07 **Fecha Egreso:** 2025-10-07 **Admisión: AD85216**

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:	SCARLET SOFIA PAREDES NAVAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	11859037	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	10 Mes(es)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	MZ 16	**Teléfono:**	314514858

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD NUEVO PORVENIR | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-07	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-07	993512	993512 - VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-07	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-07	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**31,668.00**
SubTotal:	31,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**31,668.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

IPUERTA
Elaborado por:

CUFE: cc61cb55525e62f1925eac038e4c0e8501ed4d3d84509bb80f6ee51a6c913296710836b40d77fcf8d181b267556b7ede

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

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
EV193545
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-08 **Fecha Ingreso:** 2025-08-06 **Fecha Egreso:** 2025-08-06 **Admisión: AD136468**

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:	EMMA ISABELLA CERVANTES GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300141907	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CIUDADELA DE LA PAZ	**Teléfono:**	3002750610

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.
2025-08-06	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-06	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-06	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-06	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-06	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-06	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-06	993502	993502 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs A	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-06	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**188,912.00**
SubTotal:	188,912.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**188,912.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

WGARCIA
Elaborado por:

CUFE: f42b1a734e69195c19c45239da61530b879a687642a11ed7c1025c6c1a8a27a06eab7c7bd550894747f31fb0bfd23a79

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

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
EV193797
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-09 **Fecha Ingreso:** 2025-11-10 **Fecha Egreso:** 2025-11-10 **Admisión: AD89146**

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:	LUDOVICO D´ANNA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	X8376709	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	25 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	KR 14 CS 2 94 BIS	**Teléfono:**	4179292863

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.
2025-11-10	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: 8acf3fb748dfaac898eaa0d885cec6e7217f358211d2e0d74f815656e3b036ba7b1c98be64f5f3b06d2eca454cce16a5

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

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
EV193841
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-10 **Fecha Ingreso:** 2025-11-26 **Fecha Egreso:** 2025-11-26 **Admisión: AD89252**

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:	JOSE GABRIEL RUIZ PEREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	C03211085	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	45 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CS PEDREGAL HOME BIS	**Teléfono:**	3161453477

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.
2025-11-26	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: a23a7c66b3378d9e2e74207b5fef156bc1b75699a25dc3d79270febf74ca996dd7dfc41ffb59b3b8302b37a2374a0cef

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

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
EV193845
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-10 **Fecha Ingreso:** 2025-11-10 **Fecha Egreso:** 2025-11-10 **Admisión: AD89433**

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:	NADIRAH BINTI BABJI	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	A56216405	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL DEL TABLON BIS	**Teléfono:**	134408764

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.
2025-11-10	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: 7aab3b3dc980af947b301d6b971c49b79a112a9be7924019d768cc64f7f0426202513f0ceb46f2eb6f92d627284eebf4

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

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
EV193847
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-10 **Fecha Ingreso:** 2025-11-04 **Fecha Egreso:** 2025-11-04 **Admisión: AD89734**

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:	WILFREDO JOSE ORDOÑEZ PINEDA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	25423899	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	30 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR TIERRA BOMBA BIS	**Teléfono:**	3165062563

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.
2025-11-04	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: 8f7896436c64a7b36d07f88a6c404313f58370311e1db402ac8ec73f13b5ef284a86d8b0fd12e23133f682bd74ff8f6e

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

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
EV193852
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-10 **Fecha Ingreso:** 2025-10-14 **Fecha Egreso:** 2025-10-14 **Admisión: AD89251**

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:	ANDREAS KURZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	C122GWPN3	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	37 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR PIE DE LA POPA BIS	**Teléfono:**	64114997

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.
2025-10-14	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: 8c4e3ceae4671ce38f89ee42515c269eaa00e5fed0e2855120b8ab38ab363ebdf3da7a4236e90f51c4864fc25ea20540

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

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
EV193853
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-10 **Fecha Ingreso:** 2025-10-08 **Fecha Egreso:** 2025-10-08 **Admisión: AD89234**

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:	EUGENIO DAVID VIAL ZAPATTA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	F36613192	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	43 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	ED CASA FUERTE BIS	**Teléfono:**	971393004

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.
2025-10-08	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: 4496a51f451833f9fd8137ec06f4fc71597e73b277d369c223c5881139f1e2b2da2f7c8dca4244ad4ce7c40b16a90355

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

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
EV193856
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-10 **Fecha Ingreso:** 2025-10-01 **Fecha Egreso:** 2025-10-01 **Admisión: AD89262**

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:	RENE STOOP	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	BF076CHD9	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	58 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	ED HOTEL CARIBE AV SAN MARTIN CL 1 BIS	**Teléfono:**	3165121604

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.
2025-10-01	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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: 70d1e9cc48902e2c20841b0197070eca4638e71c36c3786665632a96da5fa0ac1e32db362a5dae6688bc6a7219317f6b

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

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
EV193858
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-10 **Fecha Ingreso:** 2025-10-17 **Fecha Egreso:** 2025-10-17 **Admisión: AD89179**

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:	ELINE LOUISA DIKS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	NY5484431	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL 25 BIS	**Teléfono:**	3161373475

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.
2025-10-17	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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: e90d69bd1c9df5951004dc6c68b0c457997355647a64f111444fc5756f1c0c770768bcfe52342b456dfabff09b1f358a

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

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
EV193859
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-10 **Fecha Ingreso:** 2025-10-20 **Fecha Egreso:** 2025-10-20 **Admisión: AD89178**

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:	ELINE LOUISA DIKS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	NY5484431	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL 25 BIS	**Teléfono:**	3161373475

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.
2025-10-20	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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: 14b7f0aa8ac1f2e3f115b6f5368d6a55f15f03643bdf3bbb9c9d032ea3cb422a71c96204b34fe178651c5a2652d83163

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

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
EV193860
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-10 **Fecha Ingreso:** 2025-10-21 **Fecha Egreso:** 2025-10-21 **Admisión: AD69159**

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:	YOAN ROBERT RENE CICIRETTI	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	18FA32448	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	44 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL 38 10 BIS	**Teléfono:**	3017834654

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.
2025-10-21	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: 3d0e616c4305364f1a01b5647ecb4d48651cb57533a2e50c10e424a54ff4de7b4982a0273eb4d0936f111f5c4a9aa602

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

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
EV193864
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-10 **Fecha Ingreso:** 2025-10-22 **Fecha Egreso:** 2025-10-22 **Admisión: AD89243**

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:	GUOZHU XIE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	EF0530353	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	46 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	MZ D LT 1 BIS	**Teléfono:**	3126890363

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.
2025-10-22	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: 66ad4b8152d6a8c43b91e7a61c6d0df771cc5efc864dccbcd1f0170331bc1ce90c3d40916e908d832804bdbfbfb3172f

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

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
EV194036
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-17 **Fecha Ingreso:** 2025-11-05 **Fecha Egreso:** 2025-11-05 **Admisión: AD75189**

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:	WILLEYDY NAZARETH AGAMEZ TAVARES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	11366751	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC LA PAZ	**Teléfono:**	3216690576

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-05	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-05	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-05	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-05	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**31,668.00**
SubTotal:	31,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**31,668.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

DESPITIA
Elaborado por:

CUFE: 8a81fa9108d18deec34909b99f0b0660d041ce86cafd6ef2a954964e7764067ed1498992735c3f7e58d0ce445ef6a388

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

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
EV194053
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-17 **Fecha Ingreso:** 2025-11-28 **Fecha Egreso:** 2025-11-28 **Admisión: AD82770**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	OSCARIS VIRGINIA SALCEDO HERNANDEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	31593944	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR 20 ENERO	**Teléfono:**	3180419672

CENTRO ATN.: HOSPITAL ARROZ BARATO | PLAN: EVENTO - DADIS EXTRANJ-NIÑOS-MATERNAS-A.MAYOR 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-28	906317	906317 - HEpAtItIs B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	1.00	171,295.00	171,295.00
2025-11-28	906039	906039 - Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (ELAB)	1.00	25,148.00	25,148.00
2025-11-28	906249	906249 - Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1.00	136,182.00	136,182.00

TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CT.

Total Plan:	**332,625.00**
SubTotal:	332,625.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**332,625.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

DESPITIA
Elaborado por:

CUFE: 31e89326b971b18d83b458bf0430ce84ae97d76ef1e87c6f212ef4c84691ea360679bc8df4e832b0f6a7c292e6e4cdac

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

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
EV194448
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-11 **Fecha Ingreso:** 2025-08-08 **Fecha Egreso:** 2025-08-08 **Admisión: AD89248**

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:	LUCA ALEXANDER DRIEBEN	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	C6ZGV4YYV	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	25 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CALLE BADILLO	**Teléfono:**	4915779278

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-08	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:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: d8ca52ae0176c56a2c0cadb76ca6d25e4762d6c0a21ba07a6c713d7958d8a13426f2cf474dff88511d165514ccb963f2

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

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
EV194453
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-11 **Fecha Ingreso:** 2025-08-08 **Fecha Egreso:** 2025-08-08 **Admisión: AD75011**

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:	GABRIELA ALEJANDRA ASCANIO BOYER	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	29940772	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NARIÑO	**Teléfono:**	3151567036

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

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

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: eec9d40acd6509cd0125ad19a8f6eea39fc295c0b34ce2b36024fa7fa137fd9be1037286d9950f7a45f227e2412eaf58

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

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
EV194467
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-11 **Fecha Ingreso:** 2025-08-26 **Fecha Egreso:** 2025-08-26 **Admisión: AD139683**

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:	LOGAN MARRUGO GARCIA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	PAS468346	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	7 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN PEDRO MARTIR	**Teléfono:**	3008953199

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-26	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:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: aec1399d4cab09e63d3f94a4a5b2d4babfc248dba9b79ded0ef40034de30eae7dcf5d6b568fa1a438f0ba370ff3f374d

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

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
EV194471
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-11 **Fecha Ingreso:** 2025-08-08 **Fecha Egreso:** 2025-08-08 **Admisión: AD89170**

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:	STEFANY ISABEL ARMNIJOS MORA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	PAN451245	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	GETSEMANI	**Teléfono:**	5939988544

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-08	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 2b3884763bbc80901fb0adca9819aa82fc9338d160fbe8ca83b31f809def9050e9e09f2c4ca09c0d4c19d232e9a1d91f

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

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
EV194472
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-11 **Fecha Ingreso:** 2025-08-08 **Fecha Egreso:** 2025-08-08 **Admisión: AD89211**

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:	YAHIR ALEXANDER RUIZ PEREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	N00279728	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	11 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	VISTA MOORE	**Teléfono:**	5255418759

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-08	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:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 4965f240a2ff148a2bfbdd257f5d8d31f852faa0e60db3f48d706df0d82b48af42316975eeedc30d8033ca561f402ca7

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

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
EV194474
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-11 **Fecha Ingreso:** 2025-08-08 **Fecha Egreso:** 2025-08-08 **Admisión: AD89221**

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:	DULCE CRISTAL PEREZ MARQUEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	G43166123	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	28 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	HOTAL VISTA	**Teléfono:**	5255418759

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-08	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:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 62c55f93f19a9f0c053cb108aaa7bb7aedb684fd01bbd40afa04fc3171e7fd732fe84a2e40266be6a270c18e44a2f1b9

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

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
EV194476
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-11 **Fecha Ingreso:** 2025-08-08 **Fecha Egreso:** 2025-08-08 **Admisión: AD89222**

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:	VICTOR RUIZ GARCIA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	G43166113	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	33 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	VISTA MERCE	**Teléfono:**	5255418759

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-08	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:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 93c40705ac4603573f26039210f03603112c9fdcbcfec2b54b927d1c212166635beada2307c43519399697d5540d4034

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

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
EV194481
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-11 **Fecha Ingreso:** 2025-08-21 **Fecha Egreso:** 2025-08-21 **Admisión: AD89232**

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:	OLEKSI LUKASH	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	FL028166	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	37 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CENTRO HISTORICO	**Teléfono:**	3258965456

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-21	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:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 8863a06abdde53e63562ad1081be7dda35efa449a477a4b39fa0b0b7ea17f3bfd77555f1236dffce9a049d22754dbb13

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

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
EV194482
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-11 **Fecha Ingreso:** 2025-08-22 **Fecha Egreso:** 2025-08-22 **Admisión: AD89160**

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:	JUAN BLASCO MORENO DE BANDERA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	PAU603925	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CENTRO HISTORICO	**Teléfono:**	3463738493

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-22	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:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: ed4ff0a51cb5de23d0d489ef5fa1b84b5d43b37c526d6ce910b4b08a478634fcdcce72cc6bb42332bb8cc3dcc856b38b

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

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
EV194484
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-11 **Fecha Ingreso:** 2025-08-23 **Fecha Egreso:** 2025-08-23 **Admisión: AD69099**

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:	FREDERICO STEINER OLAGUE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	683165947	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	50 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CASTILLO GRANDE	**Teléfono:**	3175219095

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-23	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:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 5fa48d1a30a3f79fe0b1c3a390b29dbc68e00ad8d11a4cab19fd4499dae70c94af0aa4f19ffbe6c36fdc3e7ed594c914

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

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
EV194487
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-11 **Fecha Ingreso:** 2025-08-28 **Fecha Egreso:** 2025-08-28 **Admisión: AD89152**

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:	MAYOBANEX DEL ORBE MINIER	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	RD8692040	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	45 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	HOTEL 3 BANDERAS	**Teléfono:**	897602521

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-28	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:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 89d1810d97e5277435ae1a9a87207fb51a365aeaf1d40345318fe02aa9135d2bde76fd601b9aedcbd52a35c20ea6eff6

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

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
EV194492
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-11 **Fecha Ingreso:** 2025-09-01 **Fecha Egreso:** 2025-09-01 **Admisión: AD89250**

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:	LUCAS DAVID ROB	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	C5LPF7H4R	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	29 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CENTRO HISTORICO	**Teléfono:**	4915159210

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-01	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:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 50857760f648b3080443e22e848f4d94951abd3b5afbc5e587051781a83060b29e36eb3ce2ba0e13a32a61d47bbc983a

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

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
EV194496
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-11 **Fecha Ingreso:** 2025-09-02 **Fecha Egreso:** 2025-09-02 **Admisión: AD89421**

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:	JACK AVERY INNIS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	AK002729	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	26 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	TORICES SECTOR PAPAYAL	**Teléfono:**	6132934747

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-02	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:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: ed12736553773dc00e17d6ab20a83dcc385f3ccbce99a219256777f40218c6e96c22dc2de7ed3059263ef1f67b7da2db

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

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
EV194501
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-03 **Fecha Egreso:** 2025-09-03 **Admisión: AD89172**

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:	FRANCISCO JAVIER TEJERO LAZARO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	PAJ413570	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	55 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CENTRO HISTORICO	**Teléfono:**	3463401976

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-03	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:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 063a2b295d409d1782428f97851c99ac8e5165e6d54360cadc33aac9972d117c99c79dda847689d74a9ba8c8e0056ff4

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

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
EV194504
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-04 **Fecha Egreso:** 2025-09-04 **Admisión: AD89201**

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:	JESUS ERNESTO MARTINEZ MIYAR	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	N14627605	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	37 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	ANIELLO VIAL	**Teléfono:**	5255514460

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-04	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:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 252baae76a06967c5e0b263b3be6c64a9b691102d93cfa339e9aa3cd1445d8f9e29c8558b8bb6d0334de48e526edc969

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

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
EV194507
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-15 **Fecha Ingreso:** 2025-09-06 **Fecha Egreso:** 2025-09-06 **Admisión: AD89181**

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:	JAIMY STROOSMA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	NVJ3J8RL1	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CRESPO	**Teléfono:**	3224959090

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-06	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:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: ff59ff9a7107e1cba2c061eb7e663628c50ec6e8d9c1909af85d9afb7165414a7e7c9bd2cab533c876c9e4bd03bb6694

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

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
EV194522
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-12 **Fecha Ingreso:** 2025-09-15 **Fecha Egreso:** 2025-09-15 **Admisión: AD89219**

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:	ANTUNES CORRA BEL	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	GA8427690	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SANDIEGO L HOSTAL BADILLO	**Teléfono:**	3249426193

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - 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	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:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: b113e048ae9a29f5bac1cc03808e7d28b4e465ec34a640dc2e93fa086196c0713a1cc12c30b1db86893c63fdf15ccf30

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

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
EV194524
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-12 **Fecha Ingreso:** 2025-09-16 **Fecha Egreso:** 2025-09-16 **Admisión: AD89184**

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:	JOEY PATRICK SPRINKHUIZER	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	NPJ939HC1	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	GETSEMANI	**Teléfono:**	3164044439

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-16	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: b07cdadcf816994a3c961fd144a3091d8170014cc0e24192d80cd31509ac7500b9f88e452eb81e045e4efc486b77b107

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

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
EV194526
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-12 **Fecha Ingreso:** 2025-09-16 **Fecha Egreso:** 2025-09-16 **Admisión: AD75457**

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:	MONICA ISABEL HINRICHS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	561970276	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	33 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CASTILLO GRANDE	**Teléfono:**	3128787441

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-16	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:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: aeb8f2079e4be04c124884e1e7de65f9ec665ee7ffb3871f885d84aeeee5a879e9336fe2229bb05deb89fff8972abc3f

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

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
EV194528
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-12 **Fecha Ingreso:** 2025-09-18 **Fecha Egreso:** 2025-09-18 **Admisión: AD89192**

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:	NAHOMI NUÑEZ RESENDIZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	N20186367	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	HOTEL VIAGERO	**Teléfono:**	5214171199

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-18	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 88ec6fae3835ab0c82b959473b95d0a5a557cfc4423686f416070662f7549cd9887623cd370440b6e9cbe19e52428e32

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

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
EV194531
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-12 **Fecha Ingreso:** 2025-09-23 **Fecha Egreso:** 2025-09-23 **Admisión: AD89194**

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:	CARLOS EDUARDO CAMACHO SERRANO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	N19785404	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	HOTEL VIAGERO GETSEMANI	**Teléfono:**	5214171199

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-23	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 9a24e47d4c0ce4790919b0ff349d65ecc6e7a2ce06ff574b8c1fa9293d13a96bfabd40ed5a2c6e2a9cda6062c9d43f93

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

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
EV194535
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-12 **Fecha Ingreso:** 2025-09-23 **Fecha Egreso:** 2025-09-23 **Admisión: AD89199**

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:	SANDRA POLA ARREOLA GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	N15558090	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	GETSEMANI	**Teléfono:**	5214171199

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-23	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: d949a2998a598c32fee3fb1ebdd2a7f3eab9d6233d4cce96cf69208f3344339f16921a5f157aaa80b140ae6d5ed8cd47

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

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
EV194536
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-12 **Fecha Ingreso:** 2025-09-27 **Fecha Egreso:** 2025-09-27 **Admisión: AD89198**

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:	SANDRA POLA ARREOLA GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	N15558090	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	GETSEMANI	**Teléfono:**	5214171199

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-27	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 112412dabddbd108483bb46eda00cb4605d98978d5910e10779cbc6ce13cea8e37f7daad7a065dc1b085920d94f1dc2c

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

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
EV194539
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-12 **Fecha Ingreso:** 2025-09-29 **Fecha Egreso:** 2025-09-29 **Admisión: AD89162**

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:	CLAUDIA MUÑOZ CAMPO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	PAT173640	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	32 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BOCAGRANDE	**Teléfono:**	3466293533

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-29	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: fca705e43cb232179e14b46be229013a42a494fb1ab4c696b97db7dcef0458aa78769ff703442ed4a95b67720d6c9405

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

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
EV194553
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-12 **Fecha Ingreso:** 2025-06-19 **Fecha Egreso:** 2025-06-19 **Admisión: AD82429**

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:	YERELI SOFIA GARCIAS TEHERAN	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	40253519942	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	4 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CT	**Teléfono:**	0000000000

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.
2025-06-19	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-06-19	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-06-19	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-06-19	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-06-19	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-06-19	993502	993502 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs A	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-06-19	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	23,614.00	23,614.00

CIENTO SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**165,298.00**
SubTotal:	165,298.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**165,298.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: ef3e83b7b1aad37b08a002cbbd3a227a340a5e1290e71644f3deb9e72dc9766dd09ce812ab2ee89aad8dd08f67d5e6c3

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

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
EV194580
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-12 **Fecha Ingreso:** 2025-07-15 **Fecha Egreso:** 2025-07-15 **Admisión: AD82836**

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:	RISIMAR CAROLINA ROSIMAR HUICE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	304497	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	AP BR	**Teléfono:**	3013270254

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.
2025-07-15	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-07-15	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 4f3bed644ab78737b86a44e1a83f023dcfac8920ab33244b7746f6d053658ea4971bca4f1fac00bdfcab23fd6524c6d3

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

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
EV194581
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-12 **Fecha Ingreso:** 2025-08-30 **Fecha Egreso:** 2025-08-30 **Admisión: AD69252**

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:	ROYMELIS CHIGUITA GARCIA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300148362	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	3 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL UNION DE DIOS	**Teléfono:**	3135974210

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.
2025-08-30	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-08-30	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 6d0172aa7e1cc7b88d2f5a760d84714aee60d87e1ffdb4a1487c5ffde5ee088db1332f4e351938e0e57f5ba35f4fbc94

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

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
EV194582
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-12 **Fecha Ingreso:** 2025-09-02 **Fecha Egreso:** 2025-09-02 **Admisión: AD69276**

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:	YENNY ANDREA VELASQUEZ CENTENO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1291657	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	53 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR	**Teléfono:**	0000

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.
2025-09-02	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-02	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: fd576fb47360eb53f7c2f1ab2c11a068b531f5c060ffe616e5a554d06da8b4efa4b5cbc264fc19e20022bde5940d520a

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

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
EV194648
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-16 **Fecha Egreso:** 2025-09-16 **Admisión: AD90288**

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:	RAIZA LISETH GALINDO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	21574444	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	37 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL EL CANAL	**Teléfono:**	3001245877

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LIBANO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-16	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

IPUERTA
Elaborado por:

CUFE: eeca196c5116409ff869265f2f9598a119341d763791b6cca6f3e89d768dcd542ab26eac006c3d2a9fc0e7b6837b5c79

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

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
EV194658
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-11 **Fecha Egreso:** 2025-09-11 **Admisión: AD81872**

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:	CRISNABELLA ELISMAR GIL RODRIGUEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	26067849	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	29 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	BR LOS ALPES CL TRECE DE JUNIO 202	**Teléfono:**	3137189960

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD LAS GAVIOTAS | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-11	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

ENAAR
Elaborado por:

CUFE: e1b82325f7886f139c6feccbece67d8658a8fc2d72c724e51a6b7447fb616dc4a86a87e1a8aebd99f5317e71741088b1

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

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
EV194661
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-06-27 **Fecha Egreso:** 2025-06-27 **Admisión: AD82789**

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:	YUSMELI CAROLINA BRAZON MORENO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	31061719	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR	**Teléfono:**	3053937928

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LIBANO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-06-27	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-06-27	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:

IPUERTA
Elaborado por:

CUFE: cb0fc84cbb9d926f0fe3798c73641f79fde3fa8c3a51cace35ca9d55dcdcea20557a6e5c4d89af1aa68ff7141e09a753

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

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
EV194662
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-22 **Fecha Egreso:** 2025-09-22 **Admisión: AD82788**

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:	YUSMELI CAROLINA BRAZON MORENO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	31061719	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR	**Teléfono:**	3053937928

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LIBANO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-22	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

IPUERTA
Elaborado por:

CUFE: 17d1164481ce5c7ce6c33752a79935b416f9532a9147528921e4af66ed09e303b766c7e56d7cd7ceb6cc00356d4a4aad

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

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
EV194663
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-07-29 **Fecha Egreso:** 2025-07-29 **Admisión: AD82780**

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:	INDRIANIS DEL CARMEN PANA PRIMERA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	31173049	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	20 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC	**Teléfono:**	3237217597

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LIBANO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-29	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-07-29	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	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:

IPUERTA
Elaborado por:

CUFE: 203ec189f56bce1090c873d8d9fdbb334d0d7cd7be59af4fd29fbfc2c853611ea61e540091b36a0a7c720ed764d951f9

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

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
EV194664
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-03 **Fecha Egreso:** 2025-09-03 **Admisión: AD82779**

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:	INDRIANIS DEL CARMEN PANA PRIMERA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	31173049	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	20 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC	**Teléfono:**	3237217597

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LIBANO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-03	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

IPUERTA
Elaborado por:

CUFE: 990d37eee2028f5d215b5e36b42c210429554dff4b4ac8cae57fc184b9f768e2040c400069746cde89e5f05e3b70da71

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

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
EV194665
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-06-10 **Fecha Egreso:** 2025-06-10 **Admisión: AD82521**

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:	ESTEAFANY CAROLINA MARTINEZ DALIZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	36407379	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	17 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL SOCORRO	**Teléfono:**	3142751981

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LIBANO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-06-10	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (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:

IPUERTA
Elaborado por:

CUFE: ac89cdda102a79177cf7cbddeaa9efa445f43cb2aed092b0d8dfa179894ab004cea3b31b0bd07cc1da35986ad86e9d43

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

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
EV194666
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-06-12 **Fecha Egreso:** 2025-06-12 **Admisión: AD90305**

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:	GIAMPIERRE EDUARDO ALDANA FARIAS	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	202446025	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	
Dirección:	UR CARIOTAS	**Teléfono:**	3148795785

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LIBANO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-06-12	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (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:

IPUERTA
Elaborado por:

CUFE: 43f93a097db67905a10aa520e1fdef16deb0fdae9e444cabf54ff7ee47846de48da625a79e813e4746bbafb68b5cff12

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

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
EV194692
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-07-19 **Fecha Egreso:** 2025-07-19 **Admisión: AD89149**

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:	FABIOLA ESTEFANIA CEDEÑO CAPOTE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	VEN135	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	4 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	VRD	**Teléfono:**	3214578451

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-19	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (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:

LBANDA
Elaborado por:

CUFE: 8933af834008dcedce23203f85fbd49be3e1b104b4c4aa4e06d4c8961d1b16cf249122120c281e0f12ced9324b1c3679

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

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
EV194694
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-07-19 **Fecha Egreso:** 2025-07-19 **Admisión: AD89148**

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:	PAOLA CEDEÑO CAPOTE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	VEN995	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	11 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	VRD	**Teléfono:**	3214578412

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD MANZANILLO | PLAN: PYM EXTRANJ NIÑOS MAT-PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-19	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	34,639.00	34,639.00

TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CT.

Total Plan:	**34,639.00**
SubTotal:	34,639.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**34,639.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

LBANDA
Elaborado por:

CUFE: bb7d0b888de48a499ab9a5c1eeb6ba07026f1cc8675e492226bea8e7670183c0d1a6f5f059e88c64f6645aebd979f5b9

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

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
EV194699
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-02 **Fecha Egreso:** 2025-09-02 **Admisión: AD156310**

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:	DAYANNIS ALEXANDRA SILVA RONDON	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	24182113	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	CL	**Teléfono:**	3002241007

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-02		CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 22 Dispositivo Medico	1.00	952.00	952.00
2025-09-02		JERINGA DE 10 CC	1.00	323.00	323.00
2025-09-02		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-09-02		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-09-02		JERINGA DE 10 CC	1.00	323.00	323.00
2025-09-02	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-02		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	2.00	2,421.00	4,842.00
2025-09-02	A02BC0101	OMEPRAZOL orazole Frasco Vial 40 mg / 10 Ml	2.00	3,078.00	6,156.00
2025-09-02	A03FA0101	METOCLOPRAMIDA 10 MG Solución Inyectable 10 mg / 2 Ml	1.00	380.00	380.00

CIENTO OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**108,658.00**
SubTotal:	108,658.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**108,658.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 60dd9eb11e3f3b8476554601e4b2e687c23e01fe07f331c1842270a5e07d0e05301ff274f9377789e882552dc2a76787

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

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
EV194714
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-08-27 **Fecha Egreso:** 2025-08-27 **Admisión: AD155926**

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:	AQUILES RAMON VELASQUEZ GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	4501261	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	69 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	KR 17 10 - 46 BIS NORTE	**Teléfono:**	3243741341

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.
2025-08-27		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-08-27		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-08-27	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-08-27		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE Ampolla 75 mg / 3 mg	1.00	1,266.00	1,266.00
2025-08-27	S01BA01	DEXAMETASONA Ampolla 8 mg / 2 Ml	1.00	2,435.00	2,435.00

NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CT.

Total Plan:	**97,929.00**
SubTotal:	97,929.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**97,929.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 3f4af4f2341c8ef031f8312aeba45b84f898982bbe062a3230313225ee532f330b32ec1e815706879e769e328ba43a25

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

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
EV194722
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-24 **Fecha Egreso:** 2025-09-24 **Admisión: AD157216**

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:	CARLOS ALBERTO BELLO TORRES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300147700	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	16 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL 50	**Teléfono:**	3246202759

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.
2025-09-24	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-24		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-09-24		No Cobrable - JERINGA 1 CC	1.00	.00	.00
2025-09-24		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-09-24		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-09-24		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE Ampolla 75 mg / 3 mg	1.00	1,266.00	1,266.00
2025-09-24	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-09-24	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CT.

Total Plan:	**199,520.00**
SubTotal:	199,520.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**199,520.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 6fcb000b8382497725ccbd320cd36ee4885abb1964d5b52e654e0d6e736a9d8a1a207985c08bb46b493bf18ff5dd469c

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

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
EV194725
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-10-03 **Fecha Egreso:** 2025-10-03 **Admisión: AD158130**

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:	JEIDER MATIAS MEDINA MIRANDA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300148193	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	2 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC LOMA DE PELLÉ	**Teléfono:**	3243217884

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.
2025-10-03		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-10-03	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-03	NC2121212	ACETAMINOFEN JARABE Jarabe 5 cc / 150 Ml	1.00	3,200.00	3,200.00

NOVENTA Y SIETE MIL VEINTICUATRO PESOS M/CT.

Total Plan:	**97,024.00**
SubTotal:	97,024.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**97,024.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 8b83e3649df2799ddfd4e759e28e97d53bc009c4777939934c61e03962336aff e8f30bc2939ebfb2448db03d6f309dd3

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

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
EV194726
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-10-04 **Fecha Egreso:** 2025-10-04 **Admisión: AD167706**

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:	EMILSON JUNIOR CASSIANI FERNANDEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300148247	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	27 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC MIRADOR DE LA VIRGEN	**Teléfono:**	3026771990

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.
2025-10-04	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-10-04		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-10-04		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-10-04		JERINGA DE 10 CC	1.00	323.00	323.00
2025-10-04	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-04	B05XA0302	CLORURO DE SODIO 0.9% 100 CC Bolsa 0.9 % / 100 Ml	2.00	3,467.00	6,934.00
2025-10-04	A03FA0101	METOCLOPRAMIDA 10 MG Solución Inyectable 10 mg / 2 Ml	1.00	380.00	380.00
2025-10-04		DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE Solución Inyectable 1 g / 2 Ml	2.00	4,460.00	8,920.00

CIENTO TRECE MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CT.

Total Plan:	**113,429.00**
SubTotal:	113,429.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**113,429.00**



SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 9b42ce3b16cdb89c6b12fc9c82df49910146ccf8bda8b587bb5344e8427456748141710b80d6c72a173a4f87402d1590

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

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
EV194728
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-30 **Fecha Egreso:** 2025-09-30 **Admisión: AD157156**

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:	ANTHONY DANILO SILVA BLANCO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	17927551	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	38 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL CUBA LOS NIÑOS	**Teléfono:**	66

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.
2025-09-30	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-09-30		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-09-30		JERINGA DE 10 CC	1.00	323.00	323.00
2025-09-30		No Cobrable - JERINGA DE 10 CC	1.00	.00	.00
2025-09-30		No Cobrable - NYLON 2-0 CT25	1.00	.00	.00
2025-09-30	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-30		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	1.00	2,421.00	2,421.00
2025-09-30		DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE Solución Inyectable 1 g / 2 Ml	2.00	4,460.00	8,920.00
2025-09-30	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-09-30	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CT.

Total Plan:	**214,245.00**
SubTotal:	214,245.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**214,245.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 915c671b1501e0ef291c71181bfca2c629496f4ccdc1871a0e2fcdc6e23eafd2081b5c1f1bc562b8079da8887f9854d6

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

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
EV194732
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-08-31 **Fecha Egreso:** 2025-08-31 **Admisión: AD157118**

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:	WILMER JOSE GONZALEZ LUCENA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	2123	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	5 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA ESPERANZA	**Teléfono:**	3503716057

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.
2025-08-31	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-08-31		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-08-31	IM2086	No Cobrable - NYLON 4-0 SC-20	2.00	.00	.00
2025-08-31		No Cobrable - NYLON 2-0 CT25	1.00	.00	.00
2025-08-31	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-08-31	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**197,890.00**
SubTotal:	197,890.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**197,890.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 4ad312e752cc2dfa0e093dcf086cfbeee99ea4140807df1bf9c796df1b10a7a1a6cd2edd6f60ec90f1af1d7e8788f3f2

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

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
EV194735
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-05 **Fecha Egreso:** 2025-09-05 **Admisión: AD157112**

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:	MARIA ANGELICA ALCALA REYES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	21613612	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	36 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BARRIO LA MARIA SECTOR LOS CORALES	**Teléfono:**	3012157603 - 3012157603 - 3012157603

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.
2025-09-05	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-05		CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 22 Dispositivo Medico	1.00	952.00	952.00
2025-09-05		JERINGA DE 10 CC	1.00	323.00	323.00
2025-09-05		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-09-05		JERINGA 1 CC	1.00	341.00	341.00
2025-09-05		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	1.00	2,721.00	2,721.00
2025-09-05		TRAMADOL AMPOLLA 50 mg/1 ml Ampolla 50 mg	1.00	1,290.00	1,290.00
2025-09-05	A03FA0101	METOCLOPRAMIDA 10 MG Solución Inyectable 10 mg / 2 Ml	1.00	380.00	380.00
2025-09-05	C09AA02	CAPTOPRIL 50 MG Tableta 50 mg	1.00	132.00	132.00
2025-09-05	C09AA01	CAPTOPRIL 25 MG Tableta 25 mg	1.00	128.00	128.00

CIENTO UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CT.

Total Plan:	**101,585.00**
SubTotal:	101,585.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**101,585.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 01e7e0e9cfeae1e1920fc3c4eccc15ecfbde68cbe8ddd601399c855a47ab8d23691e126fb33ec633dff4087de7979302

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

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
EV194743
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-08-30 **Fecha Egreso:** 2025-08-30 **Admisión: AD156319**

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:	CHRISTY MARIANA GUERRERO ANDRADE	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	23547465	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	32 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	DANIEL LEMAITRE URBANIZACIÓN SAN VICENTE DE PAÚL CL 68 -CARRERA 25	**Teléfono:**	3045665148

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.
2025-08-30	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-08-30	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-08-30		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-08-30		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-08-30	N02AX0202	TRAMADOL Ampolla 100 mg / 2 Ml	1.00	2,818.00	2,818.00
2025-08-30		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	1.00	2,721.00	2,721.00

CIENTO DOS MIL CUATROCIENTOS ONCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**102,411.00**
SubTotal:	102,411.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**102,411.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 74105e7fa2cc1ef3c2f9af12c6a617d161e22d98758a80896db24b93fae5e9ccaf4e7fa20ad9fa92cb18e98a15f1d8b6

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

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
EV194747
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-10-03 **Fecha Egreso:** 2025-10-03 **Admisión: AD157899**

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:	LEONARDO JOSE ARGUELLO AVILA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	23713866	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	30 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	MZ 21 CS # 21-16	**Teléfono:**	3218089068

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.
2025-10-03		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-10-03	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-03	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-10-03	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**197,890.00**
SubTotal:	197,890.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**197,890.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 727b4382b756ea2d9b872b8dced479ba922bdf225895d979e4c49f5fba1e3ba289f497675bd2ab3c7a41339b798e39e7

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

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
EV194754
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-10-06 **Fecha Egreso:** 2025-10-06 **Admisión: AD157870**

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:	YOSELIN MARGARITA HERRERA AGUILAR	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	25922204	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	34 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC LOS CORALES	**Teléfono:**	6666666

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.
2025-10-06		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-10-06	IM2086	No Cobrable - NYLON 4-0 SC-20	1.00	.00	.00
2025-10-06		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-10-06	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-06		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE Ampolla 75 mg / 3 mg	1.00	1,266.00	1,266.00
2025-10-06	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-10-06	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CT.

Total Plan:	**199,520.00**
SubTotal:	199,520.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**199,520.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: bc9dccfac9c1aeee1b0aeaa9b4e52dd30f48cf5495459e1b8ec81c06a3301cbaa7ee4e007d6721ef6f3125004c170ed4

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

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
EV194763
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-06 **Fecha Egreso:** 2025-09-06 **Admisión: AD156288**

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:	ROMAN JAVIER SANTANA ABREU	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	25201471	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA ESPERANZA	**Teléfono:**	3137343291

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.
2025-09-06	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-06		No Cobrable - JERINGA DE 10 CC	1.00	.00	.00
2025-09-06		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-09-06		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-09-06		No Cobrable - NYLON 2-0 CT25	1.00	.00	.00
2025-09-06		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE Ampolla 75 mg / 3 mg	1.00	1,266.00	1,266.00
2025-09-06	S01BA01	DEXAMETASONA Ampolla 8 mg / 2 Ml	1.00	2,435.00	2,435.00
2025-09-06	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-09-06	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

DOSCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CT.

Total Plan:	**202,319.00**
SubTotal:	202,319.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**202,319.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

SSOTO
Elaborado por:

CUFE: 2e8d018decaa8607d257c1b14e9adeb4b590c67314d6cc4096ce60d34b5b0eef12a8909636554222ddbbb5d111a84de2

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

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
EV194764
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-05 **Fecha Egreso:** 2025-09-05 **Admisión: AD156241**

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:	OSCAR EDUARDO URAN RACEDO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	27686694	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	29 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	AV PRINCIPAL BIS OESTE	**Teléfono:**	6568090

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.
2025-09-05	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-05		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-09-05		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-09-05		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-09-05	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-09-05	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**197,890.00**
SubTotal:	197,890.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**197,890.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: e411a6b46b654af1b02a94708d2a007cef76c20ca3076f54fa390dc7c4d774f6099d91b3f363547da0dabf53867ac61b

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

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
EV194777
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-06-21 **Fecha Egreso:** 2025-06-21 **Admisión: AD156235**

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:	EDUAR JOSE LOYO ZAMBRANO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	28098243	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC FALDAS DE LA POPA BIS NORTE	**Teléfono:**	6666666666

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.
2025-06-21		CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 22 Dispositivo Medico	1.00	952.00	952.00
2025-06-21		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-06-21	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-06-21		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	4.00	2,421.00	9,684.00
2025-06-21	601T02	601T02 - TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (EAMB)	1.00	.00	.00

CIENTO CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CT.

Total Plan:	**105,954.00**
SubTotal:	105,954.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**105,954.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 52b1c8a02f6291f51c16612bf24b5ccc4889d48640d533b94473cd59b5c0addc01e37e42b06085aaba90b22d38d770ca

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

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
EV194783
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-13 **Fecha Ingreso:** 2025-09-29 **Fecha Egreso:** 2025-09-29 **Admisión: AD156231**

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:	JHOAN ANTONIO SANCHEZ MORENO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	28171977	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	26 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LO AMADOR BIS OESTE	**Teléfono:**	6666666666

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.
2025-09-29		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-09-29		JERINGA DE 10 CC	1.00	323.00	323.00
2025-09-29	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-29		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE Ampolla 75 mg / 3 mg	1.00	1,266.00	1,266.00
2025-09-29		DEXAMETASONA AMPOLLA 4 MG/4 ML Ampolla 4 mg / 4 Ml	1.00	1,116.00	1,116.00

NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CT.

Total Plan:	**96,569.00**
SubTotal:	96,569.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**96,569.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 328fc64fb1acee2364be74839814fe6f99c88532b49a3c136d441d7e088552b9fb6098fde2d47649c5b44904255309c4

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

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
EV194873
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-10-20 **Fecha Egreso:** 2025-10-20 **Admisión: AD158045**

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:	KAREN ESTEFANY GOMEZ BRACHO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	191349382	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR REP DE CHILE MZ D LT 1 SC LA CONQUISTA	**Teléfono:**	3001453261

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-20		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-10-20		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-10-20	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-20	A02BC01	OMEPRAZOL 40 MG AMP Solución Inyectable 40 mg / 1 Ml	1.00	3,078.00	3,078.00
2025-10-20	N02AX0202	TRAMADOL Ampolla 100 mg / 2 Ml	1.00	2,818.00	2,818.00

CIEN MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CT.

Total Plan:	**100,084.00**
SubTotal:	100,084.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**100,084.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ENAAR
Elaborado por:

CUFE: 7111b7c29faec97f6e3f147ce4f4f7681f69c0603f7af2ca0d0acfc83784eeced5aff525a013944abe24b8ed0b2fe615

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

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
EV194877
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-10-21 **Fecha Egreso:** 2025-10-21 **Admisión: AD158053**

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:	MARIA ANTONIETA DIAZ ACOSTA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	18723806	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	36 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR BRUSELAS	**Teléfono:**	3016137464

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-21		CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 22 Dispositivo Medico	1.00	952.00	952.00
2025-10-21		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-10-21		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-10-21		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-10-21		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-10-21		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-10-21	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-21		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	2.00	2,721.00	5,442.00
2025-10-21	N02BB0201	DIPIRONA MAGNESICA Ampolla 2 mg / 2 mg	1.00	4,460.00	4,460.00
2025-10-21	A02BC01	OMEPRAZOL 40 MG AMP Solución Inyectable 40 mg / 1 Ml	2.00	3,078.00	6,156.00
2025-10-21	A03FA0101	METOCLOPRAMIDA 10 MG Solución Inyectable 10 mg / 2 Ml	1.00	380.00	380.00

CIENTO CATORCE MIL CUATRO PESOS M/CT.

Total Plan:	**114,004.00**
SubTotal:	114,004.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**114,004.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ENAAR
Elaborado por:

CUFE: 549d46ceedd5968f6468d5e4aaa462b9adcb2801c6f9ae3ae77e41f3254e298cb13be53797fae3574b4444ae4aaea880

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

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
EV194910
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-09-24 **Fecha Egreso:** 2025-09-24 **Admisión: AD156070**

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:	YERUIN RAFAEL YOHAN DIAZ HERNANDEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	33219080	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	17 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC LOMAS DE PELÉ	**Teléfono:**	3116546618

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.
2025-09-24	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-24	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-09-24		JERINGA DE 10 CC	1.00	323.00	323.00
2025-09-24		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-09-24		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00

NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS M/CT.

Total Plan:	**97,195.00**
SubTotal:	97,195.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**97,195.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: faba3c0ef314ec5521628f504da5ecdd71965196da1b646d2836bfe6fdb670fe03588caf0924bc09b8e42a466ce99e9b

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

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
EV194935
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-10-08 **Fecha Egreso:** 2025-10-08 **Admisión: AD156946**

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:	ANGELY CAROLINA ORTIZ CONTRERAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	36507361	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	BR OLAYA HERRERA A BIS OESTE	**Teléfono:**	3125478963

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.
2025-10-08		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-10-08		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-10-08		No Cobrable - JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	.00	.00
2025-10-08	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,477.00	93,477.00
2025-10-08	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00
2025-10-08	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL (EUCP)	1.00	26,572.00	26,572.00

CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CT.

Total Plan:	**197,867.00**
SubTotal:	197,867.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**197,867.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: 2d519408e692a23527da81656ae8e7dc5e7e89c245180a91c7630cdf62676f9ce1ce9363561f0740d1d26d874e290b4c

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

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
EV194961
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-10-29 **Fecha Egreso:** 2025-10-29 **Admisión: AD157816**

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:	ADRIANNYS NAZARETH CHIQUITO REYES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	29600394	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	CL 51	**Teléfono:**	3044844097

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.
2025-10-29		CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 22 Dispositivo Medico	1.00	952.00	952.00
2025-10-29		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-10-29	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-29	B05XA0305	CLORURO DE SODIO 0.9% Bolsa 500 Ml / 500 Ml	1.00	2,721.00	2,721.00
2025-10-29	N02BB0201	DIPIRONA Ampolla 1 g / 2 Ml	2.00	4,460.00	8,920.00
2025-10-29		EQUIPO MICROGOTEO S/A	1.00	2,280.00	2,280.00

CIENTO OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CT.

Total Plan:	**108,697.00**
SubTotal:	108,697.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**108,697.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: c636fd2e2258ec3e54ef2d5f9c325303c8dffa70964d40c80797fe989964ed0d28ec717732b0f650aa7214eaa8a40d7e

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

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
EV194974
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-11-01 **Fecha Egreso:** 2025-11-01 **Admisión: AD157000**

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:	JORGE ALEJANDRO PEREZ CARRIZO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	33207486	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	SC EL PUBLITO	**Teléfono:**	3163172301

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.
2025-11-01		CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 22 Dispositivo Medico	1.00	952.00	952.00
2025-11-01		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-11-01	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-11-01		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	2.00	2,421.00	4,842.00

CIENTO UN MIL CIENTO DOCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**101,112.00**
SubTotal:	101,112.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**101,112.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: fd9e2315723defe8ec606f96f713c98aa06d2a309b6a75c6f22fd1d631be085aeec6da6fb22d8c44b8067f7c803ae36b

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

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
EV194999
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-09-24 **Fecha Egreso:** 2025-09-24 **Admisión: AD156144**

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:	YOEL ALEJANDRO ZABALETA TORRES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	32759501	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	20 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	CL 50	**Teléfono:**	3209087154

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.
2025-09-24	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-24	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-09-24	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**197,890.00**
SubTotal:	197,890.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**197,890.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: 650c0aa06f6dcd7e3dd846477cf013a033ca7ac235aba1253048aeb5d1f533547183156e71d774252a8f2d05638363d9

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

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
EV195025
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-09-23 **Fecha Egreso:** 2025-09-23 **Admisión: AD157246**

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:	ANDRES FELIPE ALVAREZ PAJARO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300144433	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	29 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA MARIA BIS OESTE	**Teléfono:**	6666666666

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-23	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-23	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,915.00	23,915.00
2025-09-23	965101	965101 - IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	1.00	93,060.00	93,060.00
2025-09-23	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,036.00	70,036.00

DOSCIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**280,511.00**
SubTotal:	280,511.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**280,511.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: b68dcdb336f11ead1cf6b27229d6786d1ccb778c395f08f3163a1b3a7df1f726a46ebfe1b6f0d63a3f9763e9ede3bf18

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

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
EV195056
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-09-24 **Fecha Egreso:** 2025-09-24 **Admisión: AD166734**

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:	CANDELARIA AVELINA CHIRINO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	5553891	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	70 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	SC LAS DELICIAS	**Teléfono:**	3024088077

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.
2025-09-24	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-24	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-09-24		JERINGA 1 CC	1.00	341.00	341.00
2025-09-24		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-09-24		No Cobrable - TIRILLAS DE GLUCOMETRO	3.00	.00	.00
2025-09-24	B05XA0305	CLORURO DE SODIO 0.9% Bolsa 500 Ml / 500 Ml	3.00	2,721.00	8,163.00
2025-09-24	A10AC01	INSULINA CRISTALINA Solución Inyectable 100 U.I. / 5 ml	1.00	18,400.00	18,400.00
2025-09-24	903883	903883 - GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	1.00	23,725.00	23,725.00

CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS M/CT.

Total Plan:	**147,137.00**
SubTotal:	147,137.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**147,137.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: eb1a73a9e7991bb5c3473e8012ff74011c62fb76a6cdb525d33d23acd0409f9e2b1f0b78b1ed32a334613560186ea0ec

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

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
EV195063
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-10-23 **Fecha Egreso:** 2025-10-23 **Admisión: AD158091**

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:	YURILAY CHIQUINQUIRA ROJAS PEREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	14279681	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	46 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	CL 41	**Teléfono:**	3243105159

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.
2025-10-23	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-23	A03BB0101	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO Ampolla 20 mg / 1 Ml	1.00	1,815.00	1,815.00
2025-10-23	B05XA0305	CLORURO DE SODIO 0.9% Bolsa 500 Ml / 500 Ml	1.00	2,721.00	2,721.00
2025-10-23	A03FA0101	METOCLOPRAMIDA 10 MG Solución Inyectable 10 mg / 2 Ml	1.00	380.00	380.00
2025-10-23		JERINGA DE 10 CC	1.00	323.00	323.00
2025-10-23		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-10-23		EQUIPO MICROGOTEO S/A	1.00	2,280.00	2,280.00
2025-10-23	N/A	CATETER INTRAVENOSO 20G Dispositivo Medico	1.00	2,873.00	2,873.00

CIENTO CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**104,256.00**
SubTotal:	104,256.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**104,256.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: f19e3843a823705e3c2539b80154998a3faf9343488af327b70489f7ab9964ccc54f53509d5d61ccac1f4b10c35ef30f

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

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
EV195081
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-09-08 **Fecha Egreso:** 2025-09-08 **Admisión: AD166691**

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:	JOSE RAMON GARCIA PINO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	6289208	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	58 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	BR SAN FERNANDO KR 80	**Teléfono:**	3215186120

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.
2025-09-08	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-08	IM2086	No Cobrable - NYLON 4-0 SC-20	1.00	.00	.00
2025-09-08		No Cobrable - JERINGA 1 CC	1.00	.00	.00
2025-09-08	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-09-08	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**197,890.00**
SubTotal:	197,890.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**197,890.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: 2daef9d0a6b2489d3aecb6b78b1a19a1cc6b7fd4b8ee716b25cd0acd844c1f2f19149fbb9a3f98b7873079742d79552b

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

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
EV195096
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-08-27 **Fecha Egreso:** 2025-08-27 **Admisión: AD157235**

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:	YORMAN OSORIO ARANGO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300146275	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	27 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	HABITANTE DE CALLE	**Teléfono:**	66

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-27		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-08-27		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-08-27	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-08-27	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,915.00	23,915.00
2025-08-27	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,036.00	70,036.00

CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**187,451.00**
SubTotal:	187,451.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**187,451.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: f4e9f81d2c0cc34e09ab442b2f34d4555328ae5212c4356116b299186f6c26ac8be078529a5c55fc4a010219a85a7138

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

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
EV195119
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-09-04 **Fecha Egreso:** 2025-09-04 **Admisión: AD164716**

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:	DANIEL ALEXANDER BRICEÑO BLANCO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	9251632	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	8 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	SC 07 DE ENERO ET 1	**Teléfono:**	3013552386

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.
2025-09-04	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-04	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-09-04	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**197,890.00**
SubTotal:	197,890.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**197,890.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: 81c65d1bdb5699cccf9241f7b3a9d68bf6179d254a346203277920c035154acda2e50d1def867a7545179dd3110f4c71

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

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
EV195133
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-09-13 **Fecha Egreso:** 2025-09-13 **Admisión: AD156159**

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:	JOSUE JESUS TORREALVA GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	31621200	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	AV PRINCIPAL	**Teléfono:**	3245976973

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.
2025-09-13		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-09-13		No Cobrable - JERINGA DE 10 CC	1.00	.00	.00
2025-09-13	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-13	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-09-13	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**197,890.00**
SubTotal:	197,890.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**197,890.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: c74a54d22662ab4e19efba22173c368502d2b9c08307eeceb03b5c5d0c4ccbffa86d1c4015da4f25357c2ccdbc514284

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

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
EV195142
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-09-15 **Fecha Egreso:** 2025-09-15 **Admisión: AD164670**

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:	CAMILO ISAAC LANDERO VARGAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	9866093	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	6 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	CL EL PALENQUERO	**Teléfono:**	3009624334

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.
2025-09-15	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-15		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-09-15		MICRONEBULIZADOR COMPLETO PEDIATRICO Dispositivo Medico	1.00	4,829.00	4,829.00
2025-09-15		DEXAMETASONA AMPOLLA 4 MG/4 ML Ampolla 4 mg / 4 Ml	1.00	1,116.00	1,116.00
2025-09-15	939402	939402 - NEBULIZACION (EUCP)	1.00	23,725.00	23,725.00
2025-09-15	939402	939402 - NEBULIZACION (EUCP)	1.00	23,725.00	23,725.00
2025-09-15	939402	939402 - NEBULIZACION (EUCP)	1.00	23,725.00	23,725.00

CIENTO SETENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CT.

Total Plan:	**170,984.00**
SubTotal:	170,984.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**170,984.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: 277c3942b3e79e8a45106e7b2d42502a592a394fe79c9f5e47acbd398fee8801f8ea05327b556b5134c9ab8f8bf21ce8

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

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
EV195145
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-09-15 **Fecha Egreso:** 2025-09-15 **Admisión: AD156202**

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:	WILSE DAVID DALIS RAMIREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	30222167	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	25 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	SC LA VIRGEN AV PEDRO ROMERO	**Teléfono:**	3011056106

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.
2025-09-15	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-15		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-09-15	IM2086	No Cobrable - NYLON 4-0 SC-20	1.00	.00	.00
2025-09-15	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-09-15	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**197,890.00**
SubTotal:	197,890.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**197,890.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: 0257b681540e204cfd0300937c0bc9db78e765f87bb4daa69c64cdc3517c6e3a02b436629251c5a0e49df5e5521dc483

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

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
EV195151
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-09-18 **Fecha Egreso:** 2025-09-18 **Admisión: AD166233**

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:	YOSNEIKER JHOAN GUZMAN SALCEDO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	8811021	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	9 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	CL PRIMERA DE BAHIA	**Teléfono:**	3042267482

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.
2025-09-18	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-18		No Cobrable - JERINGA 1 CC	1.00	.00	.00
2025-09-18		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-09-18	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-09-18	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**197,890.00**
SubTotal:	197,890.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**197,890.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: 357b3ca773cb20a879ea8403a49b942829310b26e920b8c1a60717fbd2a5a0ec127e711811f42f465823539b5b305d3c

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

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
EV195155
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-09-30 **Fecha Egreso:** 2025-09-30 **Admisión: AD156229**

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:	ROSBELIS YESSABEL CARVAJAL BRICEÑO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	28322480	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	27 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	SC LOS CORALES	**Teléfono:**	3009711263

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.
2025-09-30		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-09-30	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-30	M01AB0501	DICLOFENACO Ampolla 75 mg / 3 ml	1.00	1,266.00	1,266.00

NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**95,130.00**
SubTotal:	95,130.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**95,130.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: 95ab9f06214190133c56611d8a7cf25bda05e8658559555fea434a060856a18145b7128e31f4df8207d070c7a6577345

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

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
EV195158
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-10-04 **Fecha Egreso:** 2025-10-07 **Admisión: AD156961**

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:	VANERYS VALERIA MENDOZA PEÑA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	33519044	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	15 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	CL LAUREANO EMILIANI	**Teléfono:**	3207526242

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.
2025-10-04	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-04	5DS002	5DS002 - DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	1.00	33,690.00	33,690.00

CIENTO VEINTISIETE MIL CIENTO NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**127,190.00**
SubTotal:	127,190.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**127,190.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: 7f3c2ca56e9292f15dff75479ad607430e517eb990e57ea5ad4fadc65d05e2d45c364519a37767d92fa8341ea6c10e78

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

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
EV195181
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-10-12 **Fecha Egreso:** 2025-10-12 **Admisión: AD158022**

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:	LISBETH LILI VARGAS BENITEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	21235858	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	36 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	SC SAN BERNARDO DE ASIS CL 57	**Teléfono:**	3023051894

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.
2025-10-12		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-10-12		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-10-12	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-12		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	1.00	2,421.00	2,421.00
2025-10-12	A03BB0101	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO Ampolla 20 mg / 1 Ml	2.00	1,815.00	3,630.00
2025-10-12	A02BC01	OMEPRAZOL 40 MG AMP Solución Inyectable 40 mg / 1 Ml	1.00	3,078.00	3,078.00
2025-10-12	N02BB0201	DIPIRONA Ampolla 1 g / 2 Ml	2.00	4,460.00	8,920.00
2025-10-12	N02BB0201	DIPIRONA MAGNESICA Ampolla 2.5 g / 5 Ml	1.00	4,460.00	4,460.00
2025-10-12		EQUIPO MICROGOTEO S/A	1.00	2,280.00	2,280.00
2025-10-12	N/A	CATETER INTRAVENOSO 20G Dispositivo Medico	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-10-12		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	2.00	324.00	648.00

CIENTO VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**122,458.00**
SubTotal:	122,458.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**122,458.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: 30453b38d3429e96da386e01723c1c47ab2291667436dd05e958bd66eecde730c115e92fc877cdcdef980e21f0b07982

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

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
EV195194
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-09-10 **Fecha Egreso:** 2025-09-10 **Admisión: AD156219**

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:	EDHIMAR LAGUNA PADILLA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	29504413	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	BR LA ESPERANZA BIS OESTE	**Teléfono:**	6666666666

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.
2025-09-10	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-09-10		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-09-10		No Cobrable - TIRILLAS DE GLUCOMETRO	1.00	.00	.00
2025-09-10	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-10		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	1.00	2,421.00	2,421.00
2025-09-10	903883	903883 - GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	1.00	23,725.00	23,725.00

CIENTO VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CT.

Total Plan:	**122,654.00**
SubTotal:	122,654.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**122,654.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: 57d76de64cf47233550946187868f31d0d5cad13fff8d80b56efbd22de0cf20664c2bd46e689bf2b6d6fc5d35beb674d

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

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
EV195205
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-09-13 **Fecha Egreso:** 2025-09-13 **Admisión: AD67865**

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:	SENER YALCINKAYA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	007858630	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	50 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	C BARU BIS SUR	**Teléfono:**	6666666666

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.
2025-09-13	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00

NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**93,500.00**
SubTotal:	93,500.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**93,500.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: 1f27d16ee0b9e03f3ab04b00b0bc03a12bf53460213da0e346e1fb3b8cdba9ab97c5b741c031f100ed2b764b85e0d03d

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

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
EV195210
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-09-15 **Fecha Egreso:** 2025-09-15 **Admisión: AD166737**

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:	JHAIBELYN MARIA HIDALGO CADENA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	5484539	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	13 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	SC EL SINAI BIS NORTE	**Teléfono:**	3127270579

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.
2025-09-15	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-15		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-09-15		No Cobrable - NYLON 2-0 CT25	1.00	.00	.00
2025-09-15	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-09-15	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**197,890.00**
SubTotal:	197,890.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**197,890.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: 43ae9c29b63e3ada13bc11857d45d348f3af5da77cc424dec933fd339dd77993b489322f57c840c6e0a0e7faa1aac08a

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

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
EV195216
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-09-15 **Fecha Egreso:** 2025-09-15 **Admisión: AD157224**

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:	ADALBERTO MEDRANOS PEREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300147184	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	40 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA MARIA BIS OESTE	**Teléfono:**	666666666

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-15	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-15	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-09-15	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-09-15		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-09-15		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-09-15		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-09-15		EQUIPO MICROGOTEO S/A	1.00	2,280.00	2,280.00
2025-09-15	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,915.00	23,915.00
2025-09-15	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,036.00	70,036.00

CIENTO NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CT.

Total Plan:	**193,929.00**
SubTotal:	193,929.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**193,929.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: bcf390d602fb295461dbb11156e9bcee03bd7b422bcee97f9f24e2b7326faf b676e724dd9def ca8bb9e551697be03e71

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

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
EV195233
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-09-23 **Fecha Egreso:** 2025-09-23 **Admisión: AD164771**

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:	AXEL DAVID HERNANDEZ SALAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	913296888	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	7 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	CL 41 BIS OESTE	**Teléfono:**	3243209088

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.
2025-09-23	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-23		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-09-23	34342	DEXAMETASONA Ampolla 4 mg / 1 Ml	1.00	1,116.00	1,116.00

NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**94,980.00**
SubTotal:	94,980.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**94,980.00**



SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: ddf034c684fe017210dce4beaec231804cc3a817eb99d161bb29f6730b5017807cc22525f9e754ee628ab410196476ae

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

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
EV195239
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-10-04 **Fecha Egreso:** 2025-10-04 **Admisión: AD157751**

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:	MOISES ABRAHAN ANDRADE MEJIA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	31716683	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	CL LA MARIA BIS OESTE	**Teléfono:**	3017196078

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.
2025-10-04	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-04	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-10-04	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**197,890.00**
SubTotal:	197,890.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**197,890.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: 56cbb17ebd5dd6eb762d222298c71f4a78022813bf79eb1b6ad0ebd88b6d94466b30af207c75c0d586d0533adde9b3ae

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

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
EV195245
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-10-09 **Fecha Egreso:** 2025-10-09 **Admisión: AD157898**

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:	KEVIN BRAYAN SANCHEZ CORONADO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	2385265	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	17 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	SC LOS CORALES BIS OESTE	**Teléfono:**	3017333460

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.
2025-10-09		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-10-09		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-10-09	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-09	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-10-09	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**197,890.00**
SubTotal:	197,890.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**197,890.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: a6cc7d357ec2ab65b99754f3326af464bd4ce27714b1e6aaa8604fd02e015327dfe81ba85f11d79fd706360cc50cc184

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

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
EV195250
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-10-11 **Fecha Egreso:** 2025-10-11 **Admisión: AD157845**

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:	WALTER ISSAC TIRADO REYES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	26727078	**Sexo:**	M **Nivel: 5**
Edad:	29 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	BR DANIEL LEMAITRE BIS NORTE	**Teléfono:**	3136716674

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.
2025-10-11		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-10-11	IM2086	No Cobrable - NYLON 4-0 SC-20	1.00	.00	.00
2025-10-11	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-11	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-10-11	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**197,890.00**
SubTotal:	197,890.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**197,890.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: 308a4f9fb3a327813bac863086337ce0e03e7b4dfab09224defa5343e1ac884a15ddd61b58715c9db283612de4b6207a

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

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
EV195256
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-10-21 **Fecha Egreso:** 2025-10-21 **Admisión: AD158119**

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:	JOSE ANTONIO JULIO CASTRO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300149093	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	15 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA MARIA BIS OESTE	**Teléfono:**	6666666666

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-21		No Cobrable - NYLON 2-0 CT25	1.00	.00	.00
2025-10-21	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-21	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,915.00	23,915.00
2025-10-21	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,036.00	70,036.00

CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**187,451.00**
SubTotal:	187,451.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**187,451.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: 813efdd642e714e5432b952d975c5a4d648d867dec1a1fdab2ca9d2ce910032901480bf8bd5372832f34b016b9395d54

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

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
EV195259
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-10-21 **Fecha Egreso:** 2025-10-21 **Admisión: AD157877**

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:	MAIKOL ENRIQUE CARRILLO TORRES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	25325989	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	29 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	SC LAS DELICAS BIS OESTE	**Teléfono:**	3002125325

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.
2025-10-21		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-10-21	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-21	M01AB0501	DICLOFENACO Ampolla 75 mg / 3 ml	1.00	1,266.00	1,266.00

NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**95,130.00**
SubTotal:	95,130.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**95,130.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: 86258e6981d7654b2c44dc809108db5ca2f99edee4d7a41ca35427cbc6c2d2e66619ffdad55d15ca52ac59760ff48bf3

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

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
EV195269
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-10-22 **Fecha Egreso:** 2025-10-22 **Admisión: AD167224**

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:	LUISANA SARAY PEREZ SANCHEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	7567637	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	10 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	BR SAN FRANCISCO BIS NORTE	**Teléfono:**	3207431032

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.
2025-10-22	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-22	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-10-22	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**197,890.00**
SubTotal:	197,890.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**197,890.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: 623a3cdefd555494561c5a87beccb6fbc38568b4ec53ff59a93d446afff687a861546baba10cf53e56d9b08362ebbf19

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

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
EV195281
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-11-07 **Fecha Egreso:** 2025-11-07 **Admisión: AD158135**

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:	ELIS JOHANA SALAS PALACIOS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300112597	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	37 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC LOS CORALES BIS OESTE	**Teléfono:**	666666666

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-07	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-11-07	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,915.00	23,915.00
2025-11-07	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,036.00	70,036.00
2025-11-07	871121	871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1.00	102,492.00	102,492.00

DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CT.

Total Plan:	**289,943.00**
SubTotal:	289,943.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**289,943.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: 8c5f395cdc2516d51d4725d0c624c7fb8a4858aee77a9394ece56b1fb10c3c3dca4138e7894ae82cb4b962dea52fc3fc

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

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
EV195292
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-11-04 **Fecha Egreso:** 2025-11-04 **Admisión: AD158108**

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:	WILLIAM DE JESUS DE LA HOZ BACA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300149796	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	19 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA MARIA BIS OESTE	**Teléfono:**	6666666666

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-04	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-11-04	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,915.00	23,915.00
2025-11-04	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,036.00	70,036.00

CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**187,451.00**
SubTotal:	187,451.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**187,451.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: 8ce4d6f400cf691493f6fecac0fe433fd741519901def2f7c58569968f0d3096dd03b72df5b4cc42b4673fd934362aa9

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

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
EV195300
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-11-09 **Fecha Egreso:** 2025-11-09 **Admisión: AD156412**

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:	MORGAN CLAIRE FIELDS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	673952906	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	BR GETSEMANI BIS NORTE	**Teléfono:**	6666666666

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.
2025-11-09	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-11-09		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-11-09		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-11-09		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-11-09	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-11-09		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	1.00	2,421.00	2,421.00
2025-11-09	A03BB0101	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO Ampolla 20 mg / 1 Ml	1.00	1,815.00	1,815.00
2025-11-09	N02BB0201	DIPIRONA Ampolla 1 g / 2 Ml	1.00	4,460.00	4,460.00

CIENTO CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**105,892.00**
SubTotal:	105,892.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**105,892.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: aefdd216defc704dd847a184b04e678d5f5119d433bd3c6f05bd1b7c7f6c8919e859c27e7b8b544400c75696f1e09b86

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

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
EV195309
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-11-10 **Fecha Egreso:** 2025-11-10 **Admisión: AD157838**

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:	GRHETCHE FERNANDA RODRIGUEZ BRAVO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	27096379	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	27 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	BR LA MARIA A CL 42 B BIS OESTE	**Teléfono:**	3244929584

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.
2025-11-10		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-11-10	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-11-10	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00
2025-11-10	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00

CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**197,890.00**
SubTotal:	197,890.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**197,890.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: c0e0e9519f36baf7f35e4fdbc0c1514bacc87d44c4e8f089fa7ad9c1fea2cdba1da411eb145b6bbb09a7ee973cc8abc6

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

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
EV195315
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-11-17 **Fecha Egreso:** 2025-11-17 **Admisión: AD157828**

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:	YEFERSON PALACIOS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	27753593	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	33 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA CANDELARIA BIS OESTE	**Teléfono:**	6666666666

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.
2025-11-17		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-11-17		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-11-17	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-11-17	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-11-17	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**197,890.00**
SubTotal:	197,890.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**197,890.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: d3d6cca0aabb5ba3eddee3f1937a28747a26475ba42b0f3058f6a5eb09f860dcb60e0888b59f3b692ca34d83aea5d486

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

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
EV195340
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-14 **Fecha Ingreso:** 2025-11-29 **Fecha Egreso:** 2025-11-29 **Admisión: AD158133**

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:	RAFAEL EDUARDO MENDOZA CETIEN	**Tipo de Usuario:**	Asegurado
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300141214	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	44 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	BR LA ESPERANZA BIS OESTE	**Teléfono:**	6666666666

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-29		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-11-29		No Cobrable - NYLON 2-0 CT25	1.00	.00	.00
2025-11-29	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,129.00	84,129.00
2025-11-29	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,915.00	23,915.00
2025-11-29	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,036.00	70,036.00

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL OCHENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**178,080.00**
SubTotal:	178,080.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**178,080.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: 3a401fec8f48e620e2fee0400978b5d076d5bd4c530458dd5c81ba563021b34b1415e42b159a70dc9bb3aa26c3a6c4e5

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

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
EV195415
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-15 **Fecha Ingreso:** 2025-10-10 **Fecha Egreso:** 2025-10-10 **Admisión: AD67830**

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:	EDUARD CHIRA ROMANA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	062699028	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	26 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	UR PARQUES DE BOLIVAR	**Teléfono:**	3002052705

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

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

Cdiaz
Elaborado por:

CUFE: fe6f2c9a3653a6809b5d2306a8814f54076f4c97c6cc8906c74791e637c71046ecc73bab8c27e2d5046ee5492dcda1a7

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

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
EV195453
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-15 **Fecha Ingreso:** 2025-10-15 **Fecha Egreso:** 2025-10-15 **Admisión: AD82066**

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:	MARYERLI DEL CARMEN PARRA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	19392688	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	44 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL POZON	**Teléfono:**	3001451707 - 3001451707 - 3001451707

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-15	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-15	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	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:

Cdiaz
Elaborado por:

CUFE: c06224105226212a0ecfd78c3fcc76d4acfe7d725bd09f77012c779d215eb5a531d764bb1041d87fc288cad5ffaff83e

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

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
EV195488
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-15 **Fecha Ingreso:** 2025-10-16 **Fecha Egreso:** 2025-10-16 **Admisión: AD89428**

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:	ANTONELLA ENITH CHIRIVELLA FINOL	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	A58601425	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	2 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC LA CONQUISTA	**Teléfono:**	3012291560

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-16	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-16	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-16	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-16	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**31,668.00**
SubTotal:	31,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**31,668.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

Cdiaz
Elaborado por:

CUFE: 0ad34635952676ead3905d5d95e40b84af8750b09b6eb6b6f88feb63904601d3f799a4c0738ed09eba0f37ebf067de6a

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

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
EV195501
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-15 **Fecha Ingreso:** 2025-10-20 **Fecha Egreso:** 2025-10-20 **Admisión: AD82769**

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:	CHIQUINQUIRA THALIA CAMARILLO DURAN	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	31621684	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	25 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC	**Teléfono:**	3043633235

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-20	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (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:

Cdiaz
Elaborado por:

CUFE: 7cf9c76d81d4d94dab66aedf4e68c747b0882ec0aac274c50e00ee3d200ba5d6ac96b7b18e47b53a8955040fc772fb75

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

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
EV195529
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-15 **Fecha Ingreso:** 2025-08-01 **Fecha Egreso:** 2025-08-01 **Admisión: AD89630**

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:	JUAN CARLOS MATA MALAVE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	903097290	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	7 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR CHILE MZ 2 LC	**Teléfono:**	3013365787

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD NUEVO BOSQUE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-01	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	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:

rvergara
Elaborado por:

CUFE: 7a2aea5ce55c3aef5a621367735f0dcf1685ed07bfeb7040a3a51454a0a92602921d8dcc3637b8a69d1c0c85aa06be34

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

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
EV195562
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-15 **Fecha Ingreso:** 2025-10-28 **Fecha Egreso:** 2025-10-28 **Admisión: AD89425**

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:	ABDIAS JOSE CORRE VARGAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	A64296404	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	9 Mes(es)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	MZ 6 LT	**Teléfono:**	3044431024 - 3044431024

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-28	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-28	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-28	993512	993512 - VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	1.00	7,917.00	7,917.00

VEINTITRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,751.00**
SubTotal:	23,751.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,751.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: 7a39120b3efd291eff4e53a31f5d8c6fe0ce0effec947f9a765eaf8115db7d72bcfd86d7c68dc041041b0ece8c2e63a4

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

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
EV195564
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-15 **Fecha Ingreso:** 2025-10-08 **Fecha Egreso:** 2025-10-08 **Admisión: AD82841**

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:	KEILIMAR DEL CARMEN BLANCO GELVEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	30292052	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	MZ 18	**Teléfono:**	3217185879 - 3217185879

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-08	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: 24e653423006c8954f5cb6bb82b202773e0e8dced600ee54eaf83ce0dedd362c08ca36d187a4650867ffa6474e2f16c7

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

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
EV195568
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-15 **Fecha Ingreso:** 2025-08-08 **Fecha Egreso:** 2025-08-08 **Admisión: AD89133**

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:	LUNA LEONELLA NUÑEZ BENITEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	0152774121	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR CAMILO TORRES	**Teléfono:**	3225216780 - 3225216780

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-08	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-08	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-08	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-08	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-08	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CT.

Total Plan:	**39,585.00**
SubTotal:	39,585.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**39,585.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: 9bdc5846ceade2bc9ed97e69d85cb826b50c1e4ae6e17adcb54ca7ce90deb46f68abedb5e55ffab8d8837878fb235ec4

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

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
EV195597
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-15 **Fecha Ingreso:** 2025-08-04 **Fecha Egreso:** 2025-08-04 **Admisión: AD71043**

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:	ILANND ALEXANDRA CARVAJAL DE ARMAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1202419039690	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LAS BRISAS	**Teléfono:**	3008109875 - 30081009875

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-04	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-04	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-04	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-04	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-04	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-04	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-04	993502	993502 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs A	1.00	7,917.00	7,917.00

CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CT.

Total Plan:	**55,419.00**
SubTotal:	55,419.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**55,419.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: c9096b854ce0f5c48df4368b741ef8559fda7012f0ec9571359f5ad0cdfd66cec7e97a2c49dd5a33170ddcdf62057f83

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

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
EV195604
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-15 **Fecha Ingreso:** 2025-06-07 **Fecha Egreso:** 2025-06-07 **Admisión: AD157257**

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:	NN NN NN NN NN NN NN NN NN	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300142249	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	45 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR HABITANTE DE CALLE A BIS ESTE	**Teléfono:**	6666666666

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-CANDELARIA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-06-07	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-06-07		CANULA NASAL PARA OXIGENO PEDIATRICA	1.00	1,956.00	1,956.00
2025-06-07		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-06-07	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-06-07		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	2.00	2,721.00	5,442.00
2025-06-07	V03AN01	OXIGENO HUMEDO Gas 100 %	180.00	21.00	3,780.00
2025-06-07		HUMIDIFICADOR DE OXIGENO UNIDAD	1.00	10,041.00	10,041.00
2025-06-07	903883	903883 - GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	1.00	35,456.00	35,456.00
2025-06-07	895101	895101 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	1.00	70,036.00	70,036.00
2025-06-07	601T02	601T02 - TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (EAMB)	1.00	360,921.00	360,921.00

QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CT.

Total Plan:	**585,823.00**
SubTotal:	585,823.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**585,823.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 5b03ae104b4d5e74288a31fff5821706c29efc8a79428be84a72657d11dc0a622620da5b5419639944a0d1f4071f2739

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

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
EV195613
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-15 **Fecha Ingreso:** 2025-09-16 **Fecha Egreso:** 2025-09-16 **Admisión: AD157161**

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:	ADRIANA CHIQUINQUIRA BOHORGUEZ RINCON	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	17326501	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	41 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL BARCELONOA	**Teléfono:**	3011959206

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.
2025-09-16	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-16		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-09-16	C09AA02	CAPTOPRIL 50 MG Tableta 50 mg	1.00	132.00	132.00
2025-09-16	N02BB0201	DIPIRONA Ampolla 1 g / 2 Ml	2.00	4,460.00	8,920.00

CIENTO DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**102,876.00**
SubTotal:	102,876.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**102,876.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 649fa5f269a8fcb8cb82846002f6ed528a9f31c71e3d2d7ccb02b4e687d2f2e273b6473eefe13e18d0597f3f9393fccc

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

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
EV195620
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-15 **Fecha Ingreso:** 2025-09-11 **Fecha Egreso:** 2025-09-11 **Admisión: AD157167**

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:	ALBERTO JOSE VANEGAS CASTILLO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	16730327	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	44 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA CANDELARIA	**Teléfono:**	3243182437

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.
2025-09-11	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,477.00	93,477.00
2025-09-11		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-09-11	N02BB0201	DIPIRONA Ampolla 1 g / 2 Ml	2.00	4,460.00	8,920.00

CIENTO DOS MIL SETECIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**102,721.00**
SubTotal:	102,721.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**102,721.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 196fb6defa26cd3f1eb296d1cb0bb0420e9fbf506d192e0c293bdf36b4b33d15663579ad3dc613327927db7e353f1ca8

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

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
EV195636
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-15 **Fecha Ingreso:** 2025-10-13 **Fecha Egreso:** 2025-10-13 **Admisión: AD158121**

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:	ANTONIO ARCHIBOL NEWBAL	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300148680	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	53 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR HABITANTE A BIS OESTE AV DE CALLE	**Teléfono:**	66666666

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-CANDELARIA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-13	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-10-13	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-10-13		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-10-13	N02BB0201	DIPIRONA MAGNESICA Ampolla 2 mg / 2 mg	1.00	4,460.00	4,460.00
2025-10-13		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-10-13		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-10-13		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-10-13	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-13		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	1.00	2,421.00	2,421.00
2025-10-13	N02BB0201	DIPIRONA MAGNESICA Ampolla 2.5 g / 5 Ml	1.00	4,460.00	4,460.00
2025-10-13	871111	871111 - RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL (EIMG)	1.00	102,492.00	102,492.00
2025-10-13	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	35,446.00	35,446.00
2025-10-13	903841	903841 - GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	35,446.00	35,446.00
2025-10-13	903856	903856 - NITROGENO UREICO [BUN]	1.00	35,446.00	35,446.00
2025-10-13	903895	903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.00	20,498.00	20,498.00
2025-10-13	903867	903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	1.00	37,154.00	37,154.00
2025-10-13	903866	903866 - TRANSAMINASA PIRUVICA ALAT	1.00	37,154.00	37,154.00
2025-10-13	907106	907106 - UROANALISIS (ELAB)	1.00	22,633.00	22,633.00

CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**439,726.00**
SubTotal:	439,726.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**439,726.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 28a8996a49699fbc68beed80fe6b62a9276c4e2b39ebfd1ca923cd51753970301bf408bcbaf0c476ee13dfe159657132

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

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
EV195653
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-15 **Fecha Ingreso:** 2025-09-21 **Fecha Egreso:** 2025-09-21 **Admisión: AD166325**

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:	ESTEBAN ENRIQUE PADILLA TORRES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	7709902	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	10 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	SC EL BAJO	**Teléfono:**	3016193100

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.
2025-09-21	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-21		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-09-21		No Cobrable - NYLON 2-0 CT25	1.00	.00	.00
2025-09-21	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-09-21	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**197,890.00**
SubTotal:	197,890.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**197,890.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 6fb6caab0a28e463abfe7c4219bfc42f0e29edcdda1b9fe426e73b99faeeba23a4fe92703039a269b0c7b8a26fb56dc4

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

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
EV195681
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-15 **Fecha Ingreso:** 2025-10-08 **Fecha Egreso:** 2025-10-08 **Admisión: AD158019**

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:	MAIBE ROSA DIAZ REYES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	21751212	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	33 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	MZ 2	**Teléfono:**	3017383977

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-08	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-10-08		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-10-08		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-10-08		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-10-08	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-08	S01BA01	DEXAMETASONA Ampolla 8 mg / 2 Ml	1.00	2,435.00	2,435.00
2025-10-08		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE Ampolla 75 mg / 3 mg	1.00	1,266.00	1,266.00
2025-10-08		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	1.00	2,721.00	2,721.00

CIENTO TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**103,658.00**
SubTotal:	103,658.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**103,658.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KBARBOZA
Elaborado por:

CUFE: c09fff36b0bc3910b5cf93f15d1eccc89f21bccb8a14e974c9c4bcf8f699a82ae66ab8e33e4d448c2bab630d74edca8f

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

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
EV195693
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-15 **Fecha Ingreso:** 2025-10-28 **Fecha Egreso:** 2025-10-28 **Admisión: AD157832**

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:	DIANA CAROLINA GARCIA HERNANDEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	27484895	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	25 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	C LA BOQUILLA BR BOGOTA	**Teléfono:**	3244415780

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-28	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-28		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE Ampolla 75 mg / 3 mg	1.00	1,266.00	1,266.00
2025-10-28		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-10-28	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00
2025-10-28	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00

CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CT.

Total Plan:	**199,520.00**
SubTotal:	199,520.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**199,520.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KBARBOZA
Elaborado por:

CUFE: c904fb85555e67008e48bf004b43fc27705452ac487b9e32a8d7ed605390cfac22faa9dd936b19a183d5772621cadb35

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

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
EV195728
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-17 **Fecha Ingreso:** 2025-11-01 **Fecha Egreso:** 2025-11-01 **Admisión: AD157800**

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:	WENDYS ESTEFANITH ARNEDO JIMENEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	30526759	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	AK LA BOQUILLA S BIS	**Teléfono:**	3003769189

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-01		CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 22 Dispositivo Medico	1.00	952.00	952.00
2025-11-01		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-11-01	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-11-01		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	1.00	2,421.00	2,421.00
2025-11-01		ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA Tableta 500 mg	2.00	496.00	992.00
2025-11-01		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	1.00	2,421.00	2,421.00

CIENTO DOS MIL CIENTO CUATRO PESOS M/CT.

Total Plan:	**102,104.00**
SubTotal:	102,104.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**102,104.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KBARBOZA
Elaborado por:

CUFE: 5a0dcec314bc0268cdbeb806691cc422c418c5f9b4961fc9e8dbfd816163119af0696e92624823b858589d40d0b2b90f

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

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
EV195893
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-16 **Fecha Ingreso:** 2025-10-08 **Fecha Egreso:** 2025-10-08 **Admisión: AD156388**

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:	JORDAN MICHAEL DOSSETT	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	70562302	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	40 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	AVIAL 10	**Teléfono:**	

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-08		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE Ampolla 75 mg / 3 mg	1.00	1,266.00	1,266.00
2025-10-08		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-10-08		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-10-08		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-10-08	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-08	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL (EUCP)	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-10-08	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**199,480.00**
SubTotal:	199,480.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**199,480.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

jperezv
Elaborado por:

CUFE: 34c867a1fad5b6f9ce622e97c4f3757cd387b90ab2b5119f3f11834983743424db3c9238c8e6aaee98d3e8eabf7d4ac2

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

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
EV195908
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-16 **Fecha Ingreso:** 2025-11-24 **Fecha Egreso:** 2025-11-24 **Admisión: AD158027**

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:	YOXY JAVIER MELEAN FERNANDEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	20370446	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	37 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CT 9	**Teléfono:**	3011996801

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-24		No Cobrable - JERINGA 2 CC Dispositivo Medico	1.00	.00	.00
2025-11-24		No Cobrable - NYLON 2-0 CT25	1.00	.00	.00
2025-11-24	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-11-24	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL (EUCP)	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-11-24	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**197,890.00**
SubTotal:	197,890.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**197,890.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

jperezv
Elaborado por:

CUFE: 5545d362e479b98c4476085991071bd4338c3a98ef376b012806b4e506889ca7732c26e58c9a527f66106850bef63a13

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

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
EV195928
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-16 **Fecha Ingreso:** 2025-10-11 **Fecha Egreso:** 2025-10-11 **Admisión: AD158123**

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:	MEYLIS PINEDA SALCEDO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300148649	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	11 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	KR 9	**Teléfono:**	3100000000

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BOQUILLA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-11	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-11		TAPON HEPARENIZADO	1.00	283.00	283.00
2025-10-11		CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 22 Dispositivo Medico	1.00	952.00	952.00
2025-10-11		ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA Tableta 500 mg	1.00	496.00	496.00
2025-10-11	906209	906209 - DEngUE, ANTICUERPOS TOTALES	1.00	57,652.00	57,652.00
2025-10-11	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	35,446.00	35,446.00
2025-10-11	907106	907106 - UROANALISIS (ELAB)	1.00	22,633.00	22,633.00
2025-10-11	906029	906029 - Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1.00	51,660.00	51,660.00
2025-10-11	903867	903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	1.00	37,154.00	37,154.00
2025-10-11	903866	903866 - TRANSAMINASA PIRUVICA ALAT	1.00	37,154.00	37,154.00

TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**336,930.00**
SubTotal:	336,930.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**336,930.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

jperezv
Elaborado por:

CUFE: e4fab793b080e79e04f754c114bacfb125bf985f19d928f65d1886925456c5fe471064bf7671ab5224067b1edd3f74ef

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

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
EV195945
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-16 **Fecha Ingreso:** 2025-10-26 **Fecha Egreso:** 2025-10-26 **Admisión: AD158114**

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:	DERVIS JOSE FLORES BELLO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300149378	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	7 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	KR 9	**Teléfono:**	3014437633

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-26	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-26	N02BE0101	ACETAMINOFEN Jarabe 150 mg / 5 Ml	1.00	2,316.00	2,316.00
2025-10-26	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL (EUCP)	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-10-26	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00
2025-10-27		No Cobrable - NYLON 5-0 SC-20	1.00	.00	.00
2025-10-27		No Cobrable - JERINGA 1 CC	1.00	.00	.00

DOSCIENTOS MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**200,206.00**
SubTotal:	200,206.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**200,206.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

jperezv
Elaborado por:

CUFE: 8f3f5584f7ec87253d912d07193c1a2a590246ac463449fb4a5772cbce4734b9b9a6ece6a8070bef367558b0ad9309bb

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

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
EV196054
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-16 **Fecha Ingreso:** 2025-09-05 **Fecha Egreso:** 2025-09-05 **Admisión: AD82857**

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:	LEORIANNYS COROMOTO CASTILLO CHAVEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	28668166	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR	**Teléfono:**	3223607206

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD LAS REINAS | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-05	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:

nespitia
Elaborado por:

CUFE: 8fb4212afa69baca1a4b3cc0dd34e40d46bd8642e4c90a3b45af87e763fbf6a8df56329574971fda57c713116f99eb88

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

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
EV196067
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-16 **Fecha Ingreso:** 2025-11-25 **Fecha Egreso:** 2025-11-25 **Admisión: AD85542**

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:	LIAM DAVID ANAYA HERNANDEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	11368931	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	11 Mes(es)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC TESCA	**Teléfono:**	3011490361

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD FOCO ROJO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-25	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-25	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-25	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-25	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**31,668.00**
SubTotal:	31,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**31,668.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

IPUERTA
Elaborado por:

CUFE: 8518e6427f2df7bbd910b2b991b09bacf5b62686c84cbdfd1311c89c7d3215a30c7ffc5499dceb67632188660908de5f

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

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
EV196071
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-16 **Fecha Ingreso:** 2025-11-26 **Fecha Egreso:** 2025-11-26 **Admisión: AD67831**

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:	SABIELIS CHIQUINQUIRA HERNANDEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	04334008	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	15 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL JUAN ARANGO	**Teléfono:**	3242080754

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD FOCO ROJO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-26	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-26	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:

IPUERTA
Elaborado por:

CUFE: 4f416fc025ab35a303a9f275845bf00cc1dc8b255af9395a62885c511e755591b799acb22a5531bc6d3a0ff3f42176cc

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

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
EV196102
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-16 **Fecha Ingreso:** 2025-07-30 **Fecha Egreso:** 2025-07-30 **Admisión: AD89246**

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:	SOUMICHA EL HETTAK	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	C8WZ8M694	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	34 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC GETSEMANI	**Teléfono:**	3205851452

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.
2025-07-30	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: d4b45dee0b8005a2372c80d6eb03657bbda35531be6e2dd6b1c80732121218586cf4ee5bb79c803058973ecbdae2669a

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

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
EV196104
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-16 **Fecha Ingreso:** 2025-07-29 **Fecha Egreso:** 2025-07-29 **Admisión: AD75452**

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:	CODY LEE DOBBINS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	570534363	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	27 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL CUARDA AVENIDA CS 21 98	**Teléfono:**	8283052268

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.
2025-07-29	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: f9ca922807645fb2372b6388ff884b4a724b7949d5978901ddbaf1ea9aa2d31c30dc987e7c28dd619505ecab897cb63d

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

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
EV196105
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-16 **Fecha Ingreso:** 2025-07-29 **Fecha Egreso:** 2025-07-29 **Admisión: AD89424**

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:	LUCAS LEONARDO TIGRE SUMBA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	A9570874	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	40 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC NUEVO BOSQUE	**Teléfono:**	3102957553

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.
2025-07-29	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: 2bff2e2c90694e651b1936a3e179b3fbcc0d3b3a217fc14b0f91f9fe1b860bf481fa57a0663e82107bad1bc8d4ab353d

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

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

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
EV196241
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-17 **Fecha Ingreso:** 2025-10-25 **Fecha Egreso:** 2025-10-25 **Admisión: AD157754**

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:	SAMIRA KATERINES RODRIGUEZ REYES	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	31627164	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA CALLE 56	**Teléfono:**	3242740894 - 3242011361

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.
2025-10-25	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00

NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**93,500.00**
SubTotal:	93,500.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**93,500.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: eb60f35f12c843ca4ddd90b0fc43356c21e3a5fcbe61c1fe8eb1e0d360d54209fc3404702c2842da24d2c96043316af4

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

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
EV196243
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-17 **Fecha Ingreso:** 2025-11-16 **Fecha Egreso:** 2025-11-16 **Admisión: AD157823**

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:	MICHAELL DIOMEDEZ CARPIO BOTELLO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	28010320	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	26 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL RUCURUCIU	**Teléfono:**	3333333333

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.
2025-11-16	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-11-16		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-11-16		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-11-16	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-11-16		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	1.00	2,721.00	2,721.00
2025-11-16	A03BB0101	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO Ampolla 20 mg / 1 Ml	1.00	1,815.00	1,815.00
2025-11-16	N02BB0201	DIPIRONA Ampolla 1 g / 2 Ml	2.00	4,460.00	8,920.00
2025-11-16	A03FA0101	METOCLOPRAMIDA 10 MG Solución Inyectable 10 mg / 2 Ml	1.00	380.00	380.00

CIENTO DIEZ MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**110,668.00**
SubTotal:	110,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**110,668.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: c49871a24d9e1ec3f2af2e432ad0180cc6c2f055ed7b5ff193855338586d548b7067215346d72d6d2c0158b8290f095b

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

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
EV196256
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-17 **Fecha Ingreso:** 2025-11-12 **Fecha Egreso:** 2025-11-12 **Admisión: AD157757**

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:	LEINEXY SABARZA LUQUE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	31548728	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC LA CANDELARIA	**Teléfono:**	3004506116

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.
2025-11-12		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-11-12	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-11-12		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE Ampolla 75 mg / 3 mg	1.00	1,266.00	1,266.00

NOVENTA Y CINCO MIL NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**95,090.00**
SubTotal:	95,090.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**95,090.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 673f08b10bdf3bcd3e466c707279b188715689247539 4dc8b4d42b47a0b8290fd6798e7a66458cce58a87df3fe18bd31

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

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
EV196261
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-17 **Fecha Ingreso:** 2025-11-25 **Fecha Egreso:** 2025-11-25 **Admisión: AD157758**

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:	LEINEXY SABARZA LUQUE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	31548728	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC LA CANDELARIA	**Teléfono:**	3004506116

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.
2025-11-25		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE Ampolla 75 mg / 3 mg	1.00	1,266.00	1,266.00
2025-11-25		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-11-25	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00

NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**95,130.00**
SubTotal:	95,130.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**95,130.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 5f25b1c4ce3bf4738092aebe98756f44551ad8d8da32ee7f4ba4592ea5cc913c694b06e5fbc609db9c61b1997382d17a

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

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
EV196273
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-17 **Fecha Ingreso:** 2025-09-13 **Fecha Egreso:** 2025-09-13 **Admisión: AD164989**

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:	CARLEIDIS EDUAELIS ORTEGA GUERRERO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	10171501	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	5 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL 34	**Teléfono:**	2333333333

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.
2025-09-13		CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 22 Dispositivo Medico	1.00	952.00	952.00
2025-09-13		CATETER INTRAVENOSO 24G X 1 Dispositivo Medico	1.00	3,594.00	3,594.00
2025-09-13		TAPON HEPARENIZADO	1.00	283.00	283.00
2025-09-13		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-09-13		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-09-13	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,477.00	93,477.00
2025-09-13	NC2121212	ACETAMINOFEN JARABE Jarabe 5 cc / 150 Ml	1.00	3,200.00	3,200.00
2025-09-13	906209	906209 - DEngUE, ANTICUERPOS TOTALES	1.00	64,058.00	64,058.00
2025-09-13	907106	907106 - PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO	1.00	25,148.00	25,148.00
2025-09-13	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

DOSCIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CT.

Total Plan:	**230,744.00**
SubTotal:	230,744.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**230,744.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 56d1643e453dddebbed861748a40a8e020079d52dcec2325af31a00059de9e93ef4c4ff668f76abf9779c151bf05aa03

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

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
EV196313
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-17 **Fecha Ingreso:** 2025-07-21 **Fecha Egreso:** 2025-07-21 **Admisión: AD89259**

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:	MOISES DAVID VICTORIA PEREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	BF802875	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	2 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL DEL ARA	**Teléfono:**	3002095665

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.
2025-07-21	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-07-21	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-07-21	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00

VEINTITRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,751.00**
SubTotal:	23,751.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,751.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

HGONZALEZ
Elaborado por:

CUFE: cd645dd90aa851cdc029ec578a767593d5db8c714433e79a51afc0cd8cb1242e43c679fca726caaccd443c2247bfb89a

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

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
EV196314
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-17 **Fecha Ingreso:** 2025-07-29 **Fecha Egreso:** 2025-07-29 **Admisión: AD89256**

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:	MOISES DAVID VICTORIA PEREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	BF802875	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	2 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL DEL ARA	**Teléfono:**	3002095665

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.
2025-07-29	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-07-29	993502	993502 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs A	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-07-29	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	7,917.00	7,917.00

VEINTITRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,751.00**
SubTotal:	23,751.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,751.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

HGONZALEZ
Elaborado por:

CUFE: 621c91de179a01d7ac40f013fcb44ec902c51536076e8b73d8af7a7c3964a40bbdadb15f967e4a73a3329ac8f999cec1

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

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
EV196362
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-17 **Fecha Ingreso:** 2025-10-22 **Fecha Egreso:** 2025-10-22 **Admisión: AD157813**

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:	RIZABETH CAROLINA SOJO URBINA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	29829808	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR TORIL	**Teléfono:**	3235200595

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.
2025-10-22	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-10-22		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-10-22	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,477.00	93,477.00
2025-10-22		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	1.00	2,721.00	2,721.00
2025-10-22		ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA Tableta 500 mg	2.00	496.00	992.00
2025-10-22	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
2025-10-22	907106	907106 - PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO	1.00	25,148.00	25,148.00

CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**164,730.00**
SubTotal:	164,730.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**164,730.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KPERALTA
Elaborado por:

CUFE: 0f7964b2f3b3c8f518472b276c257876e0ea3cc7d1173c3b2590f6ad75ecf139a04ede319cf03ee9971dd37005fb9a51

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

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
EV196363
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-17 **Fecha Ingreso:** 2025-10-21 **Fecha Egreso:** 2025-10-21 **Admisión: AD157902**

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:	YUSVEILYS KARINA CARVAJAL VERGARA	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	23445795	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR	**Teléfono:**	3004638417

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.
2025-10-21		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-10-21	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-21	N02AX0202	TRAMADOL Ampolla 100 mg / 2 Ml	1.00	2,818.00	2,818.00

NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**96,682.00**
SubTotal:	96,682.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**96,682.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KPERALTA
Elaborado por:

CUFE: 6e780f17e06ff3393b6defab961e219bb33e9760940fd0daf5a56119f453b0b52f9ce79944e1b24225552fcdb6696b77

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

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
EV196364
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-17 **Fecha Ingreso:** 2025-10-30 **Fecha Egreso:** 2025-10-30 **Admisión: AD158112**

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:	OSCAR DANIEL SEGURA GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300149634	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	16 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR EL LIBANO	**Teléfono:**	3001407873

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.
2025-10-30	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-30	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-10-30	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**197,890.00**
SubTotal:	197,890.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**197,890.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KPERALTA
Elaborado por:

CUFE: 99da74b42d98a81c3650654c68a9d0d3da47aadec5442b9c516730cf1d0f0f2319942e7a9f10a284bb84346e83e3f9b1

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

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
EV196452
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-18 **Fecha Ingreso:** 2025-11-04 **Fecha Egreso:** 2025-11-04 **Admisión: AD93141**

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:	GRACIELA CAROLINA CASTRO ATENCIO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	10914919	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	2 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR FREDONIA	**Teléfono:**	3042148442

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-04	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-04	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-04	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-04	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-04	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-04	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-04	993502	993502 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs A	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-04	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00

SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**63,336.00**
SubTotal:	63,336.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**63,336.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

IPUERTA
Elaborado por:

CUFE: 13c92124d930980b422012219e2ce8b03d0c53586aa45a40bd45243c16624e7e4e4fbd8530a85c05fafdb2b22169461b

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

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
EV196560
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-18 **Fecha Ingreso:** 2025-09-26 **Fecha Egreso:** 2025-09-26 **Admisión: AD166697**

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:	WENDY CAROLINA CASTILLO CARDONA	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	6194774	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	SC	**Teléfono:**	3045473127

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD ARROZ BARATO-NELSON MANDELA | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-26	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-09-26		TAPON HEPARENIZADO	1.00	283.00	283.00
2025-09-26	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,200.00	84,200.00
2025-09-26	903883	903883 - GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	1.00	17,400.00	17,400.00
2025-09-26	903895	903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.00	21,900.00	21,900.00
2025-09-26	903813	903813 - CLORO [CLORURO]	1.00	16,200.00	16,200.00
2025-09-26	895101	895101 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	1.00	70,000.00	70,000.00
2025-09-26	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	35,500.00	35,500.00
2025-09-26	903856	903856 - NITROGENO UREICO [BUN]	1.00	17,100.00	17,100.00
2025-09-26	903859	903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (ELAB)	1.00	50,900.00	50,900.00
2025-09-26	903864	903864 - SODIO	1.00	41,900.00	41,900.00
2025-09-26	602T02	602T02 - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EAMB)	1.00	409,223.00	409,223.00

SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**765,796.00**
SubTotal:	765,796.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**765,796.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETAMARA
Elaborado por:

CUFE: f90d2b1f755961e1acd73abef3ed6f1f8a00acd472175410713ca8e42d8686c5c41c9f02979ad3abd74b35b5615e4aa0

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

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
EV196571
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-18 **Fecha Ingreso:** 2025-10-15 **Fecha Egreso:** 2025-10-15 **Admisión: AD167162**

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:	ANTONY JOSE TORRES CASTELLANOS	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	8784952	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	9 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR NELSON MANDELA SC CAMPO BELLO	**Teléfono:**	3127535835

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD ARROZ BARATO-NELSON MANDELA | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-15		No Cobrable - JERINGA 2 CC Dispositivo Medico	1.00	.00	.00
2025-10-15		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-10-15		MICRONEBULIZADOR COMPLETO PEDIATRICO Dispositivo Medico	1.00	4,829.00	4,829.00
2025-10-15	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,200.00	84,200.00
2025-10-15	939402	939402 - NEBULIZACION (EUCP)	1.00	21,300.00	21,300.00
2025-10-15	939402	939402 - NEBULIZACION (EUCP)	1.00	21,300.00	21,300.00
2025-10-15	939402	939402 - NEBULIZACION (EUCP)	1.00	21,300.00	21,300.00

CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CT.

Total Plan:	**152,929.00**
SubTotal:	152,929.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**152,929.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETAMARA
Elaborado por:

CUFE: f8f32993dbd8c2c853f497381f20422a470ebb54121cabd4846f7a922ccf3136aba78ce70fdea699b8815dff23eb3038

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

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
EV196583
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-18 **Fecha Ingreso:** 2025-07-10 **Fecha Egreso:** 2025-07-10 **Admisión: AD89419**

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:	SAMUEL BULA IBAÑEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	AT890874	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	10 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: 900dacc89636eb7400c38a32c760c820cccab5f843f5e1f6145d6b966de7a9c54297e2837a5281fac09f6ea77aa5628a

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

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
EV196599
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-18 **Fecha Ingreso:** 2025-10-01 **Fecha Egreso:** 2025-10-01 **Admisión: AD158092**

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:	DARWUIN OSCAR SOCORRO MORAN	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	14256001	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	48 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR NELSON MANDELA	**Teléfono:**	3126693533

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD ARROZ BARATO-NELSON MANDELA | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-01	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-10-01		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-10-01	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,200.00	84,200.00
2025-10-01		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	2.00	2,721.00	5,442.00
2025-10-01	903883	903883 - GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	1.00	17,400.00	17,400.00

CIENTO DIEZ MIL CINCUENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**110,050.00**
SubTotal:	110,050.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**110,050.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETAMARA
Elaborado por:

CUFE: cb316d51f9bdad7ff486ca43d8bfeeecb03f031634b32897ba888ce57796e5b1058993d2ec850c576cbdbbc011d9b739

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

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
EV196602
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-18 **Fecha Ingreso:** 2025-11-18 **Fecha Egreso:** 2025-11-18 **Admisión: AD158028**

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:	JOSE RICARDO VASQUEZ BALLESTEROS	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	20302204	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR NELSON MANDELA	**Teléfono:**	3106620514

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD ARROZ BARATO-NELSON MANDELA | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-18		DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE Solución Inyectable 1 g / 2 Ml	2.00	4,460.00	8,920.00
2025-11-18		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-11-18		TAPON HEPARENIZADO	1.00	283.00	283.00
2025-11-18	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,200.00	84,200.00
2025-11-18	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-11-18	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
2025-11-18	906914	906914 - PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	1.00	21,400.00	21,400.00

CIENTO CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CT.

Total Plan:	**151,757.00**
SubTotal:	151,757.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**151,757.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETAMARA
Elaborado por:

CUFE: ec4ff08d9f76b9f86bb6eb52372274aa9c18c8dc34b91441cd2977b7d54e28d64242882c59dd7a02447de5d71611a862

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

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
EV196610
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-18 **Fecha Ingreso:** 2025-09-25 **Fecha Egreso:** 2025-09-25 **Admisión: AD156318**

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:	JOSE GREGORIO SUAREZ VEROES	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	23678825	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	34 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR NAZARENO MZ H LT 20	**Teléfono:**	3117444320

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD ARROZ BARATO-NELSON MANDELA | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-25		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-09-25		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-09-25	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,200.00	84,200.00
2025-09-25		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE Ampolla 75 mg / 3 mg	1.00	1,266.00	1,266.00
2025-09-25		DEXAMETASONA AMPOLLA 4 MG/4 ML Ampolla 4 mg / 4 Ml	2.00	1,116.00	2,232.00

OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**88,426.00**
SubTotal:	88,426.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**88,426.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETAMARA
Elaborado por:

CUFE: 5956ffcafb4b1969db2785ef541eb24f1b51165c2a9e9090d5cc8e4629db47db5d0a5f110528cffa0dc889d5ede40448

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

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
EV196618
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-18 **Fecha Ingreso:** 2025-10-15 **Fecha Egreso:** 2025-10-15 **Admisión: AD157831**

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:	SKARLE SILGADO MARIMON	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	27561486	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	28 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	BR NELSON MANDELA SC CAMPO BELLO	**Teléfono:**	3242055315 - 3107955170

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD ARROZ BARATO-NELSON MANDELA | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-15	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-10-15		TAPON HEPARENIZADO	1.00	283.00	283.00
2025-10-15	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,200.00	84,200.00
2025-10-15		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	2.00	2,421.00	4,842.00
2025-10-15	904508	904508 - GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	1.00	28,200.00	28,200.00
2025-10-15	907106	907106 - PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO	1.00	22,600.00	22,600.00
2025-10-15	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
2025-10-15	906914	906914 - PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	1.00	21,400.00	21,400.00
2025-10-15	5DSB01	5DSB01 - DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA (EUO)	1.00	96,500.00	96,500.00

DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**294,615.00**
SubTotal:	294,615.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**294,615.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETAMARA
Elaborado por:

CUFE: 02f4bba3f49a12abd073a4cb4d98b234aac77eabd047c455f3258234b501367a3e18df8426ee93e3af49e551419f1082

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

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
EV196621
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-18 **Fecha Ingreso:** 2025-10-09 **Fecha Egreso:** 2025-10-09 **Admisión: AD157766**

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:	DARIANNY MARIA PEROZO LOPEZ	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	30893327	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR NELSON MANDELA	**Teléfono:**	3001221452

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD ARROZ BARATO-NELSON MANDELA | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-09		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-10-09	A03DB0401	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 Ml	1.00	3,789.00	3,789.00
2025-10-09	A03FA0101	METOCLOPRAMIDA 10 MG Solución Inyectable 10 mg / 2 Ml	1.00	380.00	380.00
2025-10-09		JERINGA DE 10 CC	1.00	323.00	323.00
2025-10-09	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,200.00	84,200.00
2025-10-09	A02AA04	HIDROXIDO DE ALUMINIO + MG + SIMETICONA Suspensión Oral 4 mg / 150 ml	1.00	8,050.00	8,050.00

NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**97,106.00**
SubTotal:	97,106.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**97,106.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETAMARA
Elaborado por:

CUFE: 06ef1a40c09278f4ace4b3b22d2fc2f05e6375fc1bc0cd23e80a09dcb1166c2792b59d6b18962ef8329c9cca5566efca

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

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
EV196625
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-18 **Fecha Ingreso:** 2025-11-20 **Fecha Egreso:** 2025-11-20 **Admisión: AD167108**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: URGENCIAS
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JHONALBETH JOSE BARRETO ARRIOJAS	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	908221980	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	7 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR NELSON MANDELA	**Teléfono:**	6666666666

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD ARROZ BARATO-NELSON MANDELA | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANSITO 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-20		No Cobrable - JERINGA 1 CC	1.00	.00	.00
2025-11-20		No Cobrable - NYLON 2-0 CT25	1.00	.00	.00
2025-11-20	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,200.00	84,200.00
2025-11-20	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-11-20	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,000.00	70,000.00

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS M/CT.

Total Plan:	**178,100.00**
SubTotal:	178,100.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**178,100.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETAMARA
Elaborado por:

CUFE: b2a0b68bbc94f778bb037eaddf58730ed7445e746df1f67e266fb4537c8ba86f62d94a363afb9428ed9d6cad9715a16e

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

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
EV196630
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-18 **Fecha Ingreso:** 2025-11-22 **Fecha Egreso:** 2025-11-22 **Admisión: AD158100**

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:	MANUEL MEDRANO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300150760	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	51 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR HABITANTE DE A BIS OESTE AV CALLE	**Teléfono:**	6666666666

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-CANDELARIA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-22		No Cobrable - JERINGA 2 CC Dispositivo Medico	1.00	.00	.00
2025-11-22		No Cobrable - NYLON 2-0 CT25	1.00	.00	.00
2025-11-22	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-11-22	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-11-22	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,000.00	70,000.00

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**178,000.00**
SubTotal:	178,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**178,000.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: dffd5b1d2222611f093604ea50c876f800d8e1f525eaef5b34367df70b659b8845cc3fd14c2d5a910966a8318b8b9481

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

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
EV196668
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-19 **Fecha Ingreso:** 2025-09-08 **Fecha Egreso:** 2025-09-08 **Admisión: AD82848**

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:	ALIANNIS CAROLINA CASTRO LABARCA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	30139525	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	13 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	MZ 16	**Teléfono:**	313416163

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD NUEVO PORVENIR | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-08	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (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:

IPUERTA
Elaborado por:

CUFE: 89b2d4681109b2adb385f31a1aa11e51be7e52388cb3ab299eb345910cdadf73285d3b0afccb0ede2005261062d5c583

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

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
EV196671
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-19 **Fecha Ingreso:** 2025-06-21 **Fecha Egreso:** 2025-06-21 **Admisión: AD157253**

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:	JUAN CAMILO IBAÑEZ GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300142998	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	25 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA MARIA A BIS OESTE	**Teléfono:**	66666666

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-CANDELARIA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-06-21		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-06-21	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-06-21	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-06-21	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,000.00	70,000.00

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**178,000.00**
SubTotal:	178,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**178,000.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: a38aa89bcadcdbb94c45c6d502ebf82438396a6d9f539bbc6471f482ece3dde7372bc93fda262475fe5c0a3f4fb90201

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

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
EV196674
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-19 **Fecha Ingreso:** 2025-06-23 **Fecha Egreso:** 2025-06-23 **Admisión: AD157252**

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:	JHAN CARLOS CORREA MARIMON	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300143030	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA CANDELARIA A BIS OESTE	**Teléfono:**	3013462149

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-CANDELARIA | PLAN: PYM EXTRANJ NIÑOS MAT-PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-06-23		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-06-23		No Cobrable - NYLON 2-0 CT25	1.00	.00	.00
2025-06-23	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-06-23	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-06-23	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,000.00	70,000.00

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**178,000.00**
SubTotal:	178,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**178,000.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 24752db7a76eacf61784d2bccbec07d48a4ccfc836b9f805816077b1ffcbce530f28023710ca284845e00c4c503ef2c5

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

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
EV196680
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-19 **Fecha Ingreso:** 2025-11-11 **Fecha Egreso:** 2025-11-11 **Admisión: AD157821**

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:	CARMEN MARIA MOLINA CHIRINOS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	28177142	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	30 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR OLAYA HERRERA A BIS OESTE	**Teléfono:**	3225465852

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.
2025-11-11		JERINGA DE 5 CC	2.00	364.00	728.00
2025-11-11		No Cobrable - TIRILLAS DE GLUCOMETRO	2.00	.00	.00
2025-11-11	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-11-11		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE Ampolla 75 mg / 3 mg	1.00	1,266.00	1,266.00
2025-11-11	S01BA01	DEXAMETASONA Ampolla 8 mg / 2 Ml	1.00	2,435.00	2,435.00
2025-11-11	903883	903883 - GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	1.00	23,700.00	23,700.00

CIENTO DOCE MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CT.

Total Plan:	**112,229.00**
SubTotal:	112,229.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**112,229.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: dc6e09570ec44ce4b995d187492d03b8ad3d889d324ef6f893c06118ea2578f2193bcad028a76767f32f2e26cd05229f

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

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
EV196682
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-19 **Fecha Ingreso:** 2025-07-08 **Fecha Egreso:** 2025-07-08 **Admisión: AD157249**

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:	KERIELYS EDUIMAR SOLANO PEREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300143803	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	15 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA CANDELARIA A BIS OESTE	**Teléfono:**	3246762401

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-CANDELARIA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-08	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-07-08		JERINGA 20 ML Dispositivo Medico	1.00	863.00	863.00
2025-07-08	A03DB0401	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 Ml	1.00	3,789.00	3,789.00

OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**88,752.00**
SubTotal:	88,752.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**88,752.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 92471d678981399830c58e0edc4ff41ba72c1f1356452b36e06a728303595c9263ae7d61affc5e8e338b85f5d9fe0f4b

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

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
EV196684
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-19 **Fecha Ingreso:** 2025-07-12 **Fecha Egreso:** 2025-07-12 **Admisión: AD156145**

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:	IVANA PAOLA SANCHEZ LOZANO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	32669601	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	19 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA CANDELARIA A BIS OESTE	**Teléfono:**	6666666

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.
2025-07-12	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-07-12	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-07-12		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-07-12		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	1.00	2,421.00	2,421.00
2025-07-12	N02BE0103	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	2.00	496.00	992.00
2025-07-12		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-07-12	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
2025-07-12	907106	907106 - PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO	1.00	25,148.00	25,148.00

CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**156,736.00**
SubTotal:	156,736.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**156,736.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: d2e2469e65ef81da8ead531cba2e994c69b7da37bf5155d944e8eb1e9b560939a53d1e83e26bfb9183db9da269755ca6

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

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
EV196687
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-19 **Fecha Ingreso:** 2025-07-15 **Fecha Egreso:** 2025-07-15 **Admisión: AD157247**

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:	EVER BLANDON BERNET	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300144166	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	36 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR HABITANTE DE CALLE A BIS OESTE	**Teléfono:**	000000000

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-CANDELARIA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-15		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	3.00	.00	.00
2025-07-15	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-07-15	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-07-15	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,000.00	70,000.00

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**178,000.00**
SubTotal:	178,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**178,000.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: f0be621a629618c1cb4f654b8735b6bfbf05ca7aedac4ab86f0ebfb91c6aee08707dfeda33e5eb6538ef3a086b908e46

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

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
EV196692
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-19 **Fecha Ingreso:** 2025-07-21 **Fecha Egreso:** 2025-07-21 **Admisión: AD157245**

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:	JULIO ALBERTO GALVEZ RAMIREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300144444	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	61 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL HABITANTE DE CALLE	**Teléfono:**	3333333333

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-CANDELARIA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-21		JERINGA DE 10 CC	1.00	323.00	323.00
2025-07-21		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-07-21		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-07-21		No Cobrable - NYLON 2-0 CT25	1.00	.00	.00
2025-07-21	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-07-21	N02AX0202	TRAMADOL Ampolla 100 mg / 2 Ml	1.00	2,818.00	2,818.00
2025-07-21	J01DD0401	CEFTRIAXONA 1 gr Vial Liofilizado 1000 mg	1.00	2,942.00	2,942.00
2025-07-21	5DS002	5DS002 - DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	1.00	30,300.00	30,300.00

CIENTO VEINTE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CT.

Total Plan:	**120,847.00**
SubTotal:	120,847.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**120,847.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: bc5582d762397419cd816c7ebf6bb24620f8d55caf866e21513a9d660b967fb1f8b92e4874035c29d65f8583d555ec30

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

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
EV196693
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-19 **Fecha Ingreso:** 2025-07-27 **Fecha Egreso:** 2025-07-27 **Admisión: AD156194**

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:	YESENIA PAOLA HERRERA DIAZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	30699758	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	ELPRADO	**Teléfono:**	3022916617

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-CANDELARIA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-27	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-07-27		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-07-27		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-07-27	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-07-27	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,000.00	70,000.00

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**178,000.00**
SubTotal:	178,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**178,000.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 1143a90f30c2913615c9c086ea2432daab5e2d12085b34a631179f0f6be2125cbace37a30720b93326f5ad5b2e860d19

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

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
EV196694
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-19 **Fecha Ingreso:** 2025-09-30 **Fecha Egreso:** 2025-09-30 **Admisión: AD157261**

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:	CARLOS ALBERTO DIAZ MATTOS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300141479	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	43 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA CANDELARIA	**Teléfono:**	3000000000

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-CANDELARIA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-30		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-09-30		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-09-30		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-09-30		No Cobrable - NYLON 2-0 CT25	1.00	.00	.00
2025-09-30	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-09-30		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE Ampolla 75 mg / 3 mg	1.00	1,266.00	1,266.00
2025-09-30		DEXAMETASONA AMPOLLA 4 MG/4 ML Ampolla 4 mg / 4 Ml	1.00	1,116.00	1,116.00
2025-09-30	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-09-30	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,000.00	70,000.00

CIENTO OCHENTA Y UN MIL CIENTO DIEZ PESOS M/CT.

Total Plan:	**181,110.00**
SubTotal:	181,110.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**181,110.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 52c573f15592e3d65e657797e89d962797fd2defd45f083b9c4a96c1c22d0c235d186d3663c6602793789fa2346a2f63

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

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
EV196702
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-19 **Fecha Ingreso:** 2025-10-12 **Fecha Egreso:** 2025-10-12 **Admisión: AD157869**

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:	YOLBER ALEXANDER MORA SANCHEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	25962926	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	30 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR ALCIBIA A BIS OESTE	**Teléfono:**	666666666

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.
2025-10-12	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-10-12	IM2086	No Cobrable - NYLON 4-0 SC-20	1.00	.00	.00
2025-10-12		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-10-12		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-10-12		No Cobrable - NYLON 2-0 CT25	1.00	.00	.00
2025-10-12	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-10-12		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	1.00	2,421.00	2,421.00
2025-10-12	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-10-12	602T02	602T02 - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EAMB)	1.00	409,223.00	409,223.00
2025-10-12	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,000.00	70,000.00

QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CT.

Total Plan:	**594,335.00**
SubTotal:	594,335.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**594,335.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 456a038c8879ebb1985cab19d54b60fc79eede49284fed16275cc7b996078765ebbb377af70fa14ae1efaf3bbf499717

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

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
EV196732
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-19 **Fecha Ingreso:** 2025-10-24 **Fecha Egreso:** 2025-10-24 **Admisión: AD158093**

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:	ANGELA MARIA GUTIERREZ AMAYA	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	14235900	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	49 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC LA INVACION BIS NORTE	**Teléfono:**	3248640261

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.
2025-10-24		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	2.00	324.00	648.00
2025-10-24	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-10-24	C09AA02	CAPTOPRIL 50 MG Tableta 50 mg	1.00	132.00	132.00
2025-10-24		DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE Solución Inyectable 1 g / 2 Ml	2.00	4,460.00	8,920.00
2025-10-24	A03BB0101	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO Ampolla 20 mg / 1 Ml	2.00	1,815.00	3,630.00

NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**97,430.00**
SubTotal:	97,430.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**97,430.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

Itabares
Elaborado por:

CUFE: e5076bb7ff14c3dad37404a7d3baaea5e2de91833831cca4b8064479edb62e3d0f2d11f3084fd47978c3efbcbb865cbf

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

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
EV196739
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-19 **Fecha Ingreso:** 2025-10-09 **Fecha Egreso:** 2025-10-09 **Admisión: AD158124**

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:	ANISON EDUARDO MENDEZ ORDOÑEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300148559	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	2 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC LAS MARIAS	**Teléfono:**	3128064380

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.
2025-10-09		CATETER INTRAVENOSO 24G X 1 Dispositivo Medico	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-10-09		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-10-09		TAPON HEPARENIZADO	1.00	283.00	283.00
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	84,100.00	84,100.00
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		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	2.00	2,421.00	4,842.00
2025-10-09	602T02	602T02 - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EAMB)	1.00	409,223.00	409,223.00

QUINIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**506,541.00**
SubTotal:	506,541.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**506,541.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

Itabares
Elaborado por:

CUFE: b56360f9a69441c33eebbfceda85196c5163b01989bee95d2327512965082abb27a4d1e4320c5a7da9e3809d3ea6617f

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

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
EV196746
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-19 **Fecha Ingreso:** 2025-11-02 **Fecha Egreso:** 2025-11-02 **Admisión: AD162728**

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:	CELIMO ANTONIO CASSIANI NAVARRO	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1047401204	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	38 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL 1ERA DE MAYO	**Teléfono:**	3226878935

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-02		CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 22 Dispositivo Medico	1.00	952.00	952.00
2025-11-02	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-11-02	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-11-02		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-11-02		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-11-02	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-11-02		DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE Solución Inyectable 1 g / 2 Ml	2.00	4,460.00	8,920.00
2025-11-02	A03BB0101	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO Ampolla 20 mg / 1 Ml	1.00	1,815.00	1,815.00
2025-11-02		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	1.00	2,721.00	2,721.00

CIENTO CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CT.

Total Plan:	**104,753.00**
SubTotal:	104,753.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**104,753.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

Itabares
Elaborado por:

CUFE: e8599144da09c8564ec735096cc3441523be721937902ce4febb85f0768d88d33fc6671450b28a35e29bb5219bf69e4c

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

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
EV196759
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-19 **Fecha Ingreso:** 2025-10-19 **Fecha Egreso:** 2025-10-19 **Admisión: AD157804**

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:	DARIO JAVIER LANS MERCADO	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	30191696	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL 48	**Teléfono:**	3126974787

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.
2025-10-19		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-10-19		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-10-19	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-10-19	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL (EUCP)	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-10-19	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**188,490.00**
SubTotal:	188,490.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**188,490.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

Itabares
Elaborado por:

CUFE: 725229022c88d0f119b445e063525fd9a92d25c4bfff60441bc4270bcd0b4cf081cd8070ff5d55ca82fbbc27557b3686

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

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
EV196768
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-19 **Fecha Ingreso:** 2025-11-05 **Fecha Egreso:** 2025-11-05 **Admisión: AD157759**

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:	ELIMAR NAZARETH MEJIAS AVILA	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	31415321	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SUBIDA DE LA POPA	**Teléfono:**	3246748667

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.
2025-11-05	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-11-05		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-11-05		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-11-05		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-11-05	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-11-05	A03BB0101	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO Ampolla 20 mg / 1 Ml	1.00	1,815.00	1,815.00
2025-11-05		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	2.00	2,421.00	4,842.00
2025-11-05	A03FA0101	METOCLOPRAMIDA 10 MG Solución Inyectable 10 mg / 2 Ml	1.00	380.00	380.00
2025-11-05	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

CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CT.

Total Plan:	**134,257.00**
SubTotal:	134,257.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**134,257.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

Itabares
Elaborado por:

CUFE: fe26c666233128520916484af9e24e1a6ffcaee241e2cc4434b5047872b4a68c2e18474e7311fe163b301c6963219f6c

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

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
EV196773
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-19 **Fecha Ingreso:** 2025-10-22 **Fecha Egreso:** 2025-10-22 **Admisión: AD161019**

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:	FRANCHELI DEL VALLE FUENMAYOR SANCHEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	10520528	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	5 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA MARIA A CL 42	**Teléfono:**	3246791405

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.
2025-10-22	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00

OCHENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS M/CT.

Total Plan:	**84,100.00**
SubTotal:	84,100.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**84,100.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

Itabares
Elaborado por:

CUFE: 7d15111855e379dcff39e6b2b20261598e15cb501cfea498d0cc7df63bb3a6844b6a2de62d9c4466634b05b6af1e4f8c

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

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
EV196778
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-19 **Fecha Ingreso:** 2025-11-08 **Fecha Egreso:** 2025-11-08 **Admisión: AD157888**

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:	MARBELIS DEL CARMEN SANCHEZ SANCHEZ	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	24727091	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BARRIO LA ESPERANZA AV PRINCIPAL	**Teléfono:**	3024510970

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.
2025-11-08		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-11-08	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-11-08	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL (EUCP)	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-11-08	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,000.00	70,000.00

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**178,000.00**
SubTotal:	178,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**178,000.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

Itabares
Elaborado por:

CUFE: 9e51216b874ef55162122d075b3f40b47004c9d3cd1792501b58df98e8a7f42d92d32719d67be6509b643728c560b880

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

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
EV196780
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-19 **Fecha Ingreso:** 2025-11-11 **Fecha Egreso:** 2025-11-12 **Admisión: AD164311**

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:	NICOLAS DE JESUS BLANCO GUERRERO	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1042580389	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	MZ 31 LT 1	**Teléfono:**	3046092699

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-11	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-11-11	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL (EUCP)	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-11-11	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,000.00	70,000.00
2025-11-12		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-11-12		No Cobrable - JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	.00	.00

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**178,000.00**
SubTotal:	178,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**178,000.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

Itabares
Elaborado por:

CUFE: 3f3680f5de1d428de3c82be053dfa045fe244ff786d7745353f0d56e8ecdb10359f673b0b17c5054407e444bd85ee9f6

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

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
EV196781
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-19 **Fecha Ingreso:** 2025-10-23 **Fecha Egreso:** 2025-10-23 **Admisión: AD157748**

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:	YEGLYS NATALIA GONZALEZ PAYARES	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	31953371	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA BOQUILLA	**Teléfono:**	3217419185

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.
2025-10-23	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-10-23		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	2.00	2,421.00	4,842.00
2025-10-23	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-10-23		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00

NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**91,950.00**
SubTotal:	91,950.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**91,950.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

Itabares
Elaborado por:

CUFE: 96cd0f8ca8e1b809098945f4b551104d61826cc0dee3f02db2f0ada275a42b91886d01f77208ee0b6aa2bb83b46b1507

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

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
EV196806
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-19 **Fecha Ingreso:** 2025-09-20 **Fecha Egreso:** 2025-09-20 **Admisión: AD166422**

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:	LIBARDO ZUÑIGA GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	73201472	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	53 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL CALDAS 70 C 38 BIS NORTE	**Teléfono:**	6520799

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-20	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-09-20		INHALO-CAMARA ADULTO Dispositivo Medico	1.00	7,268.00	7,268.00
2025-09-20		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-09-20		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	1.00	2,721.00	2,721.00
2025-09-20	H02AB0401	METILPREDNISOLONA (R) Ampolla 500 mg / 4 ml	1.00	72,690.00	72,690.00
2025-09-20		INHALO-CAMARA ADULTO Dispositivo Medico	1.00	7,268.00	7,268.00
2025-09-20	C03CA0101	FUROSEMIDA Ampolla 20 mg / 2 ml	2.00	589.00	1,178.00
2025-09-20	C09AA02	CAPTOPRIL 50 MG Tableta 50 mg	1.00	132.00	132.00
2025-09-20	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-09-20		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	2.00	324.00	648.00

CIENTO OCHENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**180,696.00**
SubTotal:	180,696.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**180,696.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YDEAVILA
Elaborado por:

CUFE: a4ff215853839324f4cceb05c375e196497628c03fdc144b4bc4eb6684f9864dd9d5d4bd9da1d9350ffb3a61393ee826

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

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
EV196849
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-19 **Fecha Ingreso:** 2025-09-02 **Fecha Egreso:** 2025-09-02 **Admisión: AD157373**

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:	MARIA MERCEDES GUETO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	12410229	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	51 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC LAS POSITAS	**Teléfono:**	3022058488

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD ARROZ BARATO-PASACABALLO | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-02	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-09-02	C09AA02	CAPTOPRIL 50 MG Tableta 50 mg	1.00	132.00	132.00

OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**84,232.00**
SubTotal:	84,232.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**84,232.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

GPAVA
Elaborado por:

CUFE: 9a80dbbf3701aa21b41cac0a258882fae695bb40c01c7c2db81ac7d2eb5fa28166777938f643468e6c3fa5971893e70e

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

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
EV196949
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-20 **Fecha Ingreso:** 2025-11-28 **Fecha Egreso:** 2025-11-28 **Admisión: AD157801**

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:	ENZO DAVID NUÑEZ ROMERO	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	30300977	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	25 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	C LA BOQUILLA	**Teléfono:**	3245493818

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-28	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-11-28		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-11-28		JERINGA 2 CC Dispositivo Medico	1.00	418.00	418.00
2025-11-28	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-11-28		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	1.00	2,721.00	2,721.00
2025-11-28	N02AX0202	TRAMADOL Ampolla 100 mg / 2 Ml	1.00	2,818.00	2,818.00

NOVENTA Y TRES MIL SESENTA Y CINCO PESOS M/CT.

Total Plan:	**93,065.00**
SubTotal:	93,065.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**93,065.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KBARBOZA
Elaborado por:

CUFE: d183d5fe173fbad964b124d2ec0ecccc211e2004a9d785e4157a91261023d10fd05788dd002f29c91a8cab668f6c5602

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

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
EV196956
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-20 **Fecha Ingreso:** 2025-10-30 **Fecha Egreso:** 2025-10-30 **Admisión: AD75093**

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:	YOVERFRI NARANJO ANAYA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	23675389	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	30 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL 7 DE AGOSTO	**Teléfono:**	3216620031

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-30	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (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:

Cdiaz
Elaborado por:

CUFE: 6d289d8ea6f56c96cb9aa54663f2455b21c3a007ef2a719c63133ba5e62839a2fcf85e924233143b552354105da19af5

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

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
EV196969
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-20 **Fecha Ingreso:** 2025-09-26 **Fecha Egreso:** 2025-09-26 **Admisión: AD165150**

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:	EDUARDO LUIS VIVERO ROSERO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1007257291	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	28 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	CL 27	**Teléfono:**	3214569877

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-26	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-09-26		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-09-26		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-09-26		No Cobrable - NYLON 2-0 CT25	1.00	.00	.00
2025-09-26	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-09-26		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	2.00	2,421.00	4,842.00
2025-09-26	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-09-26	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,000.00	70,000.00

CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CT.

Total Plan:	**187,533.00**
SubTotal:	187,533.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**187,533.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

xpatricia
Elaborado por:

CUFE: da0e255063e5fe7b1d1ab9aef0d6807832f9896f74c1dae60e548691709907 6f907b309b291c36271bc326ba8de1bb52

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

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
EV196975
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-20 **Fecha Ingreso:** 2025-10-20 **Fecha Egreso:** 2025-10-20 **Admisión: AD179878**

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:	SARAID VALENTINA NODALES MENDEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	8139014	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	10 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	MANDELA	**Teléfono:**	3505956912

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.
2025-10-20	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-20	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: 7df2df7ab956ebce19d2ce60f934e760ba101c43eb9af0f4db4c44107735add97d3787a0611c37c4d37403e363e34aab

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

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
EV196978
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-20 **Fecha Ingreso:** 2025-11-20 **Fecha Egreso:** 2025-11-20 **Admisión: AD179924**

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:	KENYERLIS CASTELLON VICENTE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	11369377	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	11 Mes(es)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA CANDELARIA CALLE EL CRACK	**Teléfono:**	3003653253

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.
2025-11-20	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-11-20	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-11-20	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	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:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: 247d2266663a8b64c54b086a111c11407e4d770f494ed4efe952e18ec98cbd358c3ff74a80b7854bac7048b2ee8eb7d8

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

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
EV196980
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-20 **Fecha Ingreso:** 2025-09-23 **Fecha Egreso:** 2025-09-23 **Admisión: AD179947**

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:	JAIRO ENRIQUE RIVERO MAESTRE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	15605610	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	76 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN FERNANDO	**Teléfono:**	

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.
2025-09-23	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: 2b6e79efe33bd94c92f6ec3e72104198c7e692542eb0f30c972123fe7730f710a267f080eccaa24d994f4979714842a0

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

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
EV196984
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-20 **Fecha Ingreso:** 2025-10-25 **Fecha Egreso:** 2025-10-25 **Admisión: AD179991**

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:	CARMEN ALICIA TORRES ROCHA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	51805796	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	62 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN FERNANDO	**Teléfono:**	69311417

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.
2025-10-25	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: 5108542f2f8455fcfba6b15d9decc05726e9fdcee4e5864c73714264f0cab8e1448c18c96fbc87aeadd7ae88550b5d68

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

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
EV197043
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-21 **Fecha Ingreso:** 2025-08-29 **Fecha Egreso:** 2025-08-29 **Admisión: AD157207**

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:	BEATRIZ DEL VALLE GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	13168993	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	54 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN FERNANDO	**Teléfono:**	3042809855

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.
2025-08-29	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,200.00	84,200.00
2025-08-29		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-08-29		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-08-29		DEXAMETASONA AMPOLLA 4 MG/4 ML Ampolla 4 mg / 4 Ml	1.00	1,116.00	1,116.00
2025-08-29		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE Ampolla 75 mg / 3 mg	1.00	1,266.00	1,266.00

OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS M/CT.

Total Plan:	**87,310.00**
SubTotal:	87,310.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**87,310.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KPERALTA
Elaborado por:

CUFE: b2fb47ccfa73d4362fff6da8e41fd0aba9bfc7f2cdafb80020b434800dc6893008d7c74a5e1991cd9f43f824851f7d9e

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

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
EV197058
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-21 **Fecha Ingreso:** 2025-09-07 **Fecha Egreso:** 2025-09-07 **Admisión: AD165376**

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:	JUAN CARLOS HERNANDEZ ALVAREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1002202111	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	25 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	AV PRINCIPAL	**Teléfono:**	3125564544

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-CANDELARIA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-07	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,200.00	84,200.00
2025-09-07		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-09-07		No Cobrable - JERINGA 2 CC Dispositivo Medico	1.00	.00	.00
2025-09-07	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,915.00	23,915.00
2025-09-07	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,036.00	70,036.00

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**178,151.00**
SubTotal:	178,151.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**178,151.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KPERALTA
Elaborado por:

CUFE: e16e3a4e95c6d2131850317e56f93c7410f65ad7f15f87d94065e6ac709687566d9670d5eabd94c37f6db5226191dccf

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

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
EV197063
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-21 **Fecha Ingreso:** 2025-09-19 **Fecha Egreso:** 2025-09-19 **Admisión: AD156293**

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:	KIMBELY ALEJANDRA FLORES HEREDIA	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	25047488	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	29 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR EL LIBANO	**Teléfono:**	3215632649

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.
2025-09-19		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-09-19		No Cobrable - JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	.00	.00
2025-09-19		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-09-19		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-09-19	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,200.00	84,200.00
2025-09-19	A03DB0401	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 Ml	1.00	3,789.00	3,789.00
2025-09-19	A02BC01	OMEPRAZOL 40 MG AMP Solución Inyectable 40 mg / 1 Ml	1.00	3,078.00	3,078.00
2025-09-19	A03FA0101	METOCLOPRAMIDA 10 MG Solución Inyectable 10 mg / 2 Ml	1.00	380.00	380.00

NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CT.

Total Plan:	**92,459.00**
SubTotal:	92,459.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**92,459.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KPERALTA
Elaborado por:

CUFE: 45b7c3c030141ff12dc896730b95e206478159ec5d5a5e058cb1fcb581a8bd302da63263cc3878e8eb5dba216924e028

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

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
EV197067
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-21 **Fecha Ingreso:** 2025-09-03 **Fecha Egreso:** 2025-09-04 **Admisión: AD157234**

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:	SANDRA YAMILE GOMEZ SEPULVEDA	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300146666	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	42 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA CANDELARIA	**Teléfono:**	3000000000

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-CANDELARIA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-03	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,200.00	84,200.00
2025-09-03	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-09-03		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-09-03		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-09-03		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-09-03		JERINGA DE 10 CC	1.00	323.00	323.00
2025-09-03	R01AX0301	BROMURO DE IPATROPIO Aerosol 20 mcg	1.00	20,929.00	20,929.00
2025-09-03	A03DB0401	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 Ml	1.00	3,789.00	3,789.00
2025-09-03		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	3.00	2,421.00	7,263.00
2025-09-03	A02BC01	OMEPRAZOL 40 MG AMP Solución Inyectable 40 mg / 1 Ml	1.00	3,078.00	3,078.00
2025-09-03		INHALO-CAMARA ADULTO Dispositivo Medico	1.00	7,268.00	7,268.00
2025-09-03	906209	906209 - DEngUE, ANTICUERPOS TOTALES	1.00	57,652.00	57,652.00
2025-09-04	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	35,445.00	35,445.00
2025-09-04	903856	903856 - NITROGENO UREICO [BUN]	1.00	35,445.00	35,445.00
2025-09-04	906029	906029 - Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1.00	51,660.00	51,660.00
2025-09-04	906030	906030 - Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ELAB)	1.00	50,400.00	50,400.00
2025-09-04	903809	903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1.00	14,947.00	14,947.00
2025-09-04	903867	903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	1.00	37,153.00	37,153.00
2025-09-04	903866	903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO (ELAB)	1.00	37,200.00	37,200.00
2025-09-04	907106	907106 - PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO	1.00	22,634.00	22,634.00
2025-09-04	903895	903895 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.00	20,498.00	20,498.00
2025-09-04	903841	903841 - GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	35,445.00	35,445.00

QUINIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CT.

Total Plan:	**530,384.00**
SubTotal:	530,384.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**530,384.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KPERALTA
Elaborado por:

CUFE: eac12d9f9760b0726c426c0cbdbe4fed021afcc7248b444931ab15516980aaaea99770b31b807f3a0c7be7ac6b553465

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

Fecha impresión: 2026-04-21

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
EV197124
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-21 **Fecha Ingreso:** 2025-09-23 **Fecha Egreso:** 2025-09-23 **Admisión: AD181007**

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:	HERNAN ENRIQUE PIÑEDA JIMENEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	6813755	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	66 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN FERNANDO	**Teléfono:**	

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.
2025-09-23	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: 8394004a5b47dbbec297a2c59494784c878aac71d53af5c467dcdf901ec8b10353dfcf35da5f5779ee29f713d607b1ed

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

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
EV197163
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-21 **Fecha Ingreso:** 2025-10-17 **Fecha Egreso:** 2025-10-17 **Admisión: AD75231**

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:	WILLIANYI ALEXANDRA ROJAS LUGO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	34229510	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	17 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC BENCO	**Teléfono:**	3246379462

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD PASACABALLO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-17	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-17	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:

HGONZALEZ
Elaborado por:

CUFE: e1fbfecf0854536b9f3b39bc603455f4eaba2049f6a2f0948fa49ca2ae3dbd6b1ee0a0ce2042c381b87f06f7eb4cb960

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

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
EV197177
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-21 **Fecha Ingreso:** 2025-11-05 **Fecha Egreso:** 2025-11-05 **Admisión: AD181193**

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:	NEISY RIVERA CARREÑO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	13173208	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	51 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LOMA DE SAN FRANCISCO	**Teléfono:**	3213439690

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.
2025-11-05	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: 4ccb0da026d7691ff1bff340e4291af4e54709637f75a56f0e32c144850b1f0c9c7c65260c959960dc78944e7b3ca4c1

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

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
EV197196
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-21 **Fecha Ingreso:** 2025-11-06 **Fecha Egreso:** 2025-11-06 **Admisión: AD181319**

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:	ERIXON JOSE PAEZ FERMIN	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	35617332	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	14 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	TERMINAL	**Teléfono:**	3246755579

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.
2025-11-06	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-11-06	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-11-06	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-11-06	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-11-06	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

CIENTO DIECIOCHO MIL SETENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**118,070.00**
SubTotal:	118,070.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**118,070.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: 1beb1039b42171b8ebc143db68bb8e20933b67406393ed75617399429431b0df666d6a86d283fb1e64c9a0134c300ebf

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

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
EV197208
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-21 **Fecha Ingreso:** 2025-11-05 **Fecha Egreso:** 2025-11-05 **Admisión: AD181372**

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:	ROBERTO ENRIQUE TORRES MEDINA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	554593	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	72 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:		**Teléfono:**	

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.
2025-11-05	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: 3fe0f3bc596e3f3dd484f274db3ef3ad859fbed5b8a93d7da7b102b2b02fe3269d2f550b8441404f5a8364a39172f9c2

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

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
EV197219
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-21 **Fecha Ingreso:** 2025-11-06 **Fecha Egreso:** 2025-11-06 **Admisión: AD181397**

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:	EDUAR ADONAIS ITURRIAGO CASTILLO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	62328532664	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	11 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL POZON	**Teléfono:**	3122168548

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.
2025-11-06	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-11-06	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-11-06	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:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: 7a8ecd8eb84f15d0ce20f46e2226e5e56059655d31efaa9f63658a13020c8676f9eb90ca3f26f260c4921dcd558e5ec5

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

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
EV197228
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-21 **Fecha Ingreso:** 2025-07-21 **Fecha Egreso:** 2025-07-21 **Admisión: AD69211**

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:	ALEXANDRA CAROLINA ANDERSSON	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1394187	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	49 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BARU	**Teléfono:**	0000000

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BARU | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-21	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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: c14a0fcbe489674975e39bfece540762f782c0b58da25385f23e40ce6be62499b2b295a1b496747697c4b9dc067a1b9e

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

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
EV197246
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-21 **Fecha Ingreso:** 2025-10-08 **Fecha Egreso:** 2025-10-08 **Admisión: AD156879**

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:	LUIS ALBERTO RUIZ DURAN	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	4434692013	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	34 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	ED LA MURALLA	**Teléfono:**	6666666666

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD ARROZ BARATO-PASACABALLO | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-08	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-10-08		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	2.00	2,721.00	5,442.00
2025-10-08	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-10-08		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00

NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CT.

Total Plan:	**94,233.00**
SubTotal:	94,233.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**94,233.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

GPAVA
Elaborado por:

CUFE: 401d8f7b459c66e7bae9541c948b4c351d24e734a903fb8ecdc536ff2334315afba40ccf75373873380d72e5c7b241e2

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

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
EV197259
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-21 **Fecha Ingreso:** 2025-06-08 **Fecha Egreso:** 2025-06-08 **Admisión: AD157256**

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:	REINALDO ROJAS VITOLA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300142267	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	51 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	C BOCACHICA CL	**Teléfono:**	3000000000

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BOQUILLA- BOCACHICA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-06-08	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-06-08		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	1.00	2,721.00	2,721.00
2025-06-08	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-06-08		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-06-08	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,915.00	23,915.00
2025-06-08	601T02	601T02 - TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (EAMB)	1.00	360,921.00	360,921.00
2025-06-08	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,036.00	70,036.00
2025-06-08	601A01	601A01 - TRASLADO ASISTENCIAL BASICO ACUATICO PRIMARIO (EAMB)	1.00	2,211,141.00	2,211,141.00

DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,766,925.00**
SubTotal:	2,766,925.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**2,766,925.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 9a03e6df397c4d9481566ef11474e007d8694e38cbdc9c588e2901e81cd6164a29e17b35d6482f7ee30098a99cd53aac

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

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
EV197268
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-21 **Fecha Ingreso:** 2025-08-26 **Fecha Egreso:** 2025-08-26 **Admisión: AD157171**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DEMIREL LEONEL SEMPRUM BARROSO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	16458464	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	46 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	C 1 ISLA PUNTA ARENA	**Teléfono:**	000000

CENTRO ATN.: NUEVO BOSQUE APH | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-26	601A01	601A01 - TRASLADO ASISTENCIAL BASICO ACUATICO PRIMARIO (EAMB)	1.00	2,211,141.00	2,211,141.00

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL CIENTO CUARENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,211,141.00**
SubTotal:	2,211,141.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**2,211,141.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: dbf210c0167df425800c46bc47cf85e5e8aad74202735cb3fd6969d411f3863c60a4ce9ca4e7f9cf38ef76a28922ff22

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

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
EV197272
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-21 **Fecha Ingreso:** 2025-08-26 **Fecha Egreso:** 2025-08-26 **Admisión: AD157171**

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:	DEMIREL LEONEL SEMPRUM BARROSO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	16458464	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	46 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	C 1 ISLA PUNTA ARENA	**Teléfono:**	000000

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-26	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-08-26	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-08-26		CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 22 Dispositivo Medico	1.00	952.00	952.00
2025-08-26		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-08-26		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-08-26		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE Ampolla 75 mg / 3 mg	1.00	1,266.00	1,266.00

NOVENTA Y NUEVE MIL NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**99,090.00**
SubTotal:	99,090.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**99,090.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 04d9b5af277a1f606591a84483cb2f5dabb687209da7230bbb45796892958424b8614b8ef3a029a4bdf8925a1fbbfa61

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

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
EV197276
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-21 **Fecha Ingreso:** 2025-10-31 **Fecha Egreso:** 2025-10-31 **Admisión: AD157903**

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:	LUCAS ISSAC BLANQUICETT CASTRO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	233687787-22	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	2 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	C ISLA BOCACHICA BR ARRIBA SC LA LOMA	**Teléfono:**	3025057076

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-31		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-10-31	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-10-31	5DS002	5DS002 - DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	1.00	33,690.00	33,690.00

CIENTO VEINTISIETE MIL CIENTO NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**127,190.00**
SubTotal:	127,190.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**127,190.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: e61e22c51ea6dc4ab5baefd8e36e7c4680403fd3dccc3bbf9d1f2e42d862f6e3b2593628fec5ce46ab7b15abd2c2d291

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

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
EV197287
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-21 **Fecha Ingreso:** 2025-11-07 **Fecha Egreso:** 2025-11-07 **Admisión: AD157752**

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:	WENDY VANESA BRACHO GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	31675537	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC SINAY BOCACHICA B BIS SUR	**Teléfono:**	3150245254

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-07		CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 22 Dispositivo Medico	1.00	952.00	952.00
2025-11-07		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-11-07	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-11-07		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	1.00	2,721.00	2,721.00
2025-11-07	601A01	601A01 - TRASLADO ASISTENCIAL BASICO ACUATICO PRIMARIO (EAMB)	1.00	2,211,141.00	2,211,141.00
2025-11-07	601T02	601T02 - TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (EAMB)	1.00	360,921.00	360,921.00
2025-11-07	897012	897012 - MONITORIA FETAL INTRAPARTO	1.00	184,106.00	184,106.00

DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,855,159.00**
SubTotal:	2,855,159.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**2,855,159.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 294137c19389945f2e0920161a03811587bf4a3f56c675b97b2051e4bfaa6a84f710888d0ec12d448c790b2923c9928c

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

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
EV197502
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-22 **Fecha Ingreso:** 2025-11-25 **Fecha Egreso:** 2025-11-25 **Admisión: AD182107**

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:	EMELY PALMA DUDAMEL	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	20103866	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	33 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA MARIA (SAN BERNARDO)	**Teléfono:**	3206388760

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.
2025-11-25	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-11-25	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: 6e63390f3921255c8ae5e7723b0649491d518e953302b72233178e02653fa8f4461ef90fd09b65cccf7108a23518274c

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

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
EV197505
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-22 **Fecha Ingreso:** 2025-10-16 **Fecha Egreso:** 2025-10-16 **Admisión: AD182154**

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:	ADRIAN MARIMON SANMARTIN	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1053129316	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	5 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NELSON MANDELA VILLA HERMOSA	**Teléfono:**	3135560829

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.
2025-10-16	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-16	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-16	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	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:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: 3fc957cc7e3083922637535adef4f985efd085ab0f62abc03921d241d932d5f9c0c2b9405846a9f73f02bc20203b10c1

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

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
EV197523
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-22 **Fecha Ingreso:** 2025-07-28 **Fecha Egreso:** 2025-07-28 **Admisión: AD75872**

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:	JOSE ENRIQUE SANCHEZ FIGUEROA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	27457273	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	29 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR	**Teléfono:**	3234115812 - 3234115812

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-28	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: b8c5534d23c5f9ae11751f87ab907d46d5a7f978b761b5b35ffc8e83a7bb33a69fd4f87e5d2803ada3cbefd72f6d01cf

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

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
EV197525
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-22 **Fecha Ingreso:** 2025-07-14 **Fecha Egreso:** 2025-07-14 **Admisión: AD75873**

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:	JOSE ENRIQUE SANCHEZ FIGUEROA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	27457273	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	29 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR	**Teléfono:**	3234115812 - 3234115812

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-14	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: 54a91d2a5e57405bcd3cf6392c0cbbde92d6c38e5ccbb78064f80709567c8c99e694120ca4f723eb18ef7346a7f4f2ab

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

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
EV197529
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-22 **Fecha Ingreso:** 2025-10-07 **Fecha Egreso:** 2025-10-07 **Admisión: AD182286**

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:	ISAMAR ANDREINA LOPEZ LOPEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	32257759	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NELSON MANDELA MZ 11 A LT 102 LOS ROBLES	**Teléfono:**	

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.
2025-10-07	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-07	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: 450a6c0d9e1f25a33b45dd8e2002f21f83bda7a3cba85e0b6c873c308982825702870300 6d7e6377f271b32975f2d2b0

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

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
EV197534
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-22 **Fecha Ingreso:** 2025-11-25 **Fecha Egreso:** 2025-11-25 **Admisión: AD182330**

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:	MARITZA MARGARITA GALVEZ GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	18122343	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	41 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN FRANCISCO	**Teléfono:**	3015216343

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.
2025-11-25	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: f501a72871b5a5ad60809e33792536dc14d4fbbe2d03094acfb22cc6697f37e2b6bfc94d88ebe6e71cfbaa0136cd06e0

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

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
EV197544
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-22 **Fecha Ingreso:** 2025-11-25 **Fecha Egreso:** 2025-11-25 **Admisión: AD182394**

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:	URELIS FUENTES GALVEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	33675215	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	16 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN FRANCISCO	**Teléfono:**	3015216343

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.
2025-11-25	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-11-25	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-11-25	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:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: c2dc864bd200bf762681bf3d338d46b754237b3af a5400a7bcd7f5bd41174bf35a24142058c8e410e6b452d69e6e02d3

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

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
EV197561
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-22 **Fecha Ingreso:** 2025-11-25 **Fecha Egreso:** 2025-11-25 **Admisión: AD182432**

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:	OSNEIDER DAVID FUENTES GALVEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	32813885	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	19 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN FRANCISCO	**Teléfono:**	3015216343

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.
2025-11-25	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: 4791bea7b53ea4426acce48c747c439c2480fa6969e691125630dd5875780f92868c50746f18b06953ad41d0388e00f7

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

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
EV197668
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-22 **Fecha Ingreso:** 2025-08-11 **Fecha Egreso:** 2025-08-11 **Admisión: AD182900**

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:	SLEYKER JESUS BELMONTE MEDINA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	36331793	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	11 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN FRANCISCO	**Teléfono:**	3009740017

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.
2025-08-11	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: 0d98d2dacb20e85ead92abce9df11bb1a51452561e157f4bb1bb27bacc539717072423e156a90557fb0d60a33bd160ef

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

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
EV197674
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-22 **Fecha Ingreso:** 2025-08-28 **Fecha Egreso:** 2025-08-28 **Admisión: AD156023**

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:	KIMBERLY SOPHIA SANMARTIN VERA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	37099233	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	10 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	C LA BOQUILLA KR 7	**Teléfono:**	3007826930

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-28		CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 22 Dispositivo Medico	1.00	952.00	952.00
2025-08-28		JERINGA DE 10 CC	1.00	323.00	323.00
2025-08-28		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-08-28		JERINGA DE 10 CC	1.00	323.00	323.00
2025-08-28		EQUIPO MICROGOTEO S/A	1.00	2,280.00	2,280.00
2025-08-28	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-08-28	N02BE0101	ACETAMINOFEN Jarabe 150 mg / 5 Ml	1.00	2,316.00	2,316.00
2025-08-28		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	1.00	2,421.00	2,421.00
2025-08-28	906209	906209 - DEngUE, ANTICUERPOS TOTALES	1.00	64,058.00	64,058.00
2025-08-28	907106	907106 - PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO	1.00	25,148.00	25,148.00
2025-08-28	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
2025-08-28	906914	906914 - PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	1.00	23,725.00	23,725.00

DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CT.

Total Plan:	**254,794.00**
SubTotal:	254,794.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**254,794.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 4dbf68c7e67a21bb0720a195e3c1f53047e0b8d3b2c69fd0e616bfced9ff01be750dd7c9af1e199a538f63f134f36a4e

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

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
EV197690
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-22 **Fecha Ingreso:** 2025-08-11 **Fecha Egreso:** 2025-08-11 **Admisión: AD182946**

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:	DANINYER NAVAS MEDINA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	36331444	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	11 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN FRANCISCO	**Teléfono:**	3009740017

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.
2025-08-11	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: c6a3cf2c5dd6159eee740f54452dce196bdcc9fe826038aeb0e14ef78f3cb9b4663ffd24fe9181f76aac63b6cb7cd9dc

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

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
EV197696
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-22 **Fecha Ingreso:** 2025-11-24 **Fecha Egreso:** 2025-11-24 **Admisión: AD182963**

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:	JOHAN SEBASTIAN MARRIAGA BUELVAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	9200872	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	TERNERA SEC HUELLAS DE ALBERTO URIBE	**Teléfono:**	3044815210

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.
2025-11-24	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: 679a92ab2e5ebb9767c74c81035793855055fa6e662ae59dae236ed7a2377870152971b1912566b732aa68d4d5b11229

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

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
EV197714
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-22 **Fecha Ingreso:** 2025-10-21 **Fecha Egreso:** 2025-10-21 **Admisión: AD75463**

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:	PRIYANKA PRITESH AMLANI	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	554945885	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	26 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BARU	**Teléfono:**	0000000

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BARU | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-21	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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: 21ceb45d918329a4a480abf5d9515c57da7306ae35c22a46ac8681527ca85f4cb7e64866190a0b360c46769cc70acd79

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

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
EV197715
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-22 **Fecha Ingreso:** 2025-10-14 **Fecha Egreso:** 2025-10-14 **Admisión: AD75464**

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:	PRIYANKA PRITESH AMLANI	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	554945885	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	26 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BARU	**Teléfono:**	0000000

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BARU | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-14	993505	993505 - VACUNACION CONTRA RABIA	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: 5172dfeb872d44b57a4bbf8ff11111d6460ffdec347c4aed8a14c70a5b0666762a473dd79952942ddf363a1ae2fee064

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

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
EV197717
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-22 **Fecha Ingreso:** 2025-11-30 **Fecha Egreso:** 2025-11-30 **Admisión: AD157750**

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:	YULEINY ALEXANDRA LOAIZA MARQUEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	31727695	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	C LA BOQUILLA	**Teléfono:**	3154679852

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-30		JERINGA 20 ML Dispositivo Medico	1.00	863.00	863.00
2025-11-30		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-11-30	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-11-30	B05BB0201	DEXTROSA 5% + SOLUCION SALINA Bolsa 5 % / 500 ml	1.00	2,600.00	2,600.00
2025-11-30		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	1.00	2,421.00	2,421.00
2025-11-30	C03CA0101	FUROSEMIDA Ampolla 20 mg / 2 ml	1.00	589.00	589.00
2025-11-30		CATETER/ABOCATH N° 16	1.00	1,563.00	1,563.00
2025-11-30	895101	895101 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	1.00	77,818.00	77,818.00
2025-11-30	903883	903883 - GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	1.00	.00	.00

CIENTO OCHENTA Y UN MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**181,172.00**
SubTotal:	181,172.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**181,172.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: b0413cfb7410067dcc04f6ac7e78fe994583e52f6b16b13295fc16c5beadaca7b79c8a94cea9f604d897b9df5609154d

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

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
EV197718
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-22 **Fecha Ingreso:** 2025-11-22 **Fecha Egreso:** 2025-11-22 **Admisión: AD158012**

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:	RONAL ENRIQUE FERRER FERRER	**Tipo de Usuario:**	Asegurado
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	22398014	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	40 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	CANAPOTE CL 14 AV 17	**Teléfono:**	3128901019 - 3128901019 - 3128901019

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-22	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-11-22		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-11-22		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-11-22	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-11-22		ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA Tableta 500 mg	2.00	496.00	992.00
2025-11-22		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	1.00	2,421.00	2,421.00
2025-11-22	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
2025-11-22	906914	906914 - PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	1.00	23,725.00	23,725.00
2025-11-22	907106	907106 - PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO	1.00	25,148.00	25,148.00
2025-11-22	906209	906209 - DEngUE, ANTICUERPOS TOTALES	1.00	64,058.00	64,058.00

DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CT.

Total Plan:	**254,283.00**
SubTotal:	254,283.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**254,283.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: f41bbc6267d79cd43ad0f56713aa52674997c00b4aa8ced5b28cfe31f5c04e5e8ec0b064dc31ecd0d1436020a14e9a6b

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

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
EV197729
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-22 **Fecha Ingreso:** 2025-09-04 **Fecha Egreso:** 2025-09-04 **Admisión: AD163297**

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:	EDINSON PUERTA REVOLLO	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1044910692	**Sexo:**	M **Nivel: 2**
Edad:	38 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL 45 BIS OESTE	**Teléfono:**	666666666

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-04	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-04		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE Ampolla 75 mg / 3 mg	1.00	1,266.00	1,266.00
2025-09-04		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-09-04	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,915.00	23,915.00
2025-09-04	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,036.00	70,036.00

CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL OCHENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**189,081.00**
SubTotal:	189,081.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**189,081.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YGAMARRA
Elaborado por:

CUFE: 8592fb2e57427610968c28ecbdd51fe7f46d1ff09ef029873c4529fc3a32bb071794891a09172c0fff097e4cd72ac6db

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

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
EV197740
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-22 **Fecha Ingreso:** 2025-11-10 **Fecha Egreso:** 2025-11-10 **Admisión: AD158105**

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:	JESUS DAVID CORDOBA MEJIAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300150211	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	14 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR BRUSELAS A BIS OESTE	**Teléfono:**	3246057997

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.
2025-11-10		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-11-10		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-11-10	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-11-10	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-11-10	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,000.00	70,000.00

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**178,000.00**
SubTotal:	178,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**178,000.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JPINTO
Elaborado por:

CUFE: d35146b63d89af14d874422c17d500efb76b994ad3d53b8bae998b44bb7f6a0d5fd782a7435c8c054d4ad67f283e5781

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

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
EV197742
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-22 **Fecha Ingreso:** 2025-11-02 **Fecha Egreso:** 2025-11-02 **Admisión: AD158109**

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:	JHON ZABALETA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300149746	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	33 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA CANDELARIA A BIS OESTE	**Teléfono:**	666666666

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-CANDELARIA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-02		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-11-02		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-11-02		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-11-02	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,129.00	84,129.00
2025-11-02		DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE Solución Inyectable 1 g / 2 Ml	2.00	4,460.00	8,920.00
2025-11-02	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,915.00	23,915.00
2025-11-02	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,036.00	70,036.00

CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CT.

Total Plan:	**187,324.00**
SubTotal:	187,324.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**187,324.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JPINTO
Elaborado por:

CUFE: e0ef7072190097c1b72ed9a9da2819795cd9f81aebc904738faa80c50fdeaa4ce358aae34571f00ad4af50182b1f93e3

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

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
EV197745
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-22 **Fecha Ingreso:** 2025-11-05 **Fecha Egreso:** 2025-11-05 **Admisión: AD158090**

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:	RULIN CASTER OROZCO CARABALLO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	14444075	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	48 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	MZA H LOTE 2	**Teléfono:**	3217176203

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.
2025-11-05		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-11-05		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-11-05	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-11-05	S01BA01	DEXAMETASONA Ampolla 8 mg / 2 Ml	1.00	2,435.00	2,435.00
2025-11-05	M01AB0501	DICLOFENACO Ampolla 75 mg / 3 ml	1.00	1,266.00	1,266.00

OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CT.

Total Plan:	**88,529.00**
SubTotal:	88,529.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**88,529.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JPINTO
Elaborado por:

CUFE: 0674726745b62cbf2251836ae250485e7d574709011f21a93ee35b19ae4900fb708c6d81e4083fab4c576f47774c89e9

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

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
EV197751
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-22 **Fecha Ingreso:** 2025-06-27 **Fecha Egreso:** 2025-06-27 **Admisión: AD82774**

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:	CARMEN VICTORIA MORENO MORENO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	31501969	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL LIBANO	**Teléfono:**	3003767309

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LIBANO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-06-27	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-06-27	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:

IPUERTA
Elaborado por:

CUFE: a28c978087bfa41c13eb3154c0538895e5f204288a79972efa60f9b1a1841608b15fee72907ea1e6d0edfdcb50a4affc

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

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
EV197756
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-24 **Fecha Ingreso:** 2025-10-23 **Fecha Egreso:** 2025-10-23 **Admisión: AD167230**

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:	RODERICK YAHIR BRIDGES ROVAINA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	7370430	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	10 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR NELSON MANDELA SC EL PROGRESO	**Teléfono:**	3104545647

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD ARROZ BARATO-NELSON MANDELA | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-23		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-10-23		No Cobrable - JERINGA 1 CC	1.00	.00	.00
2025-10-23		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-10-23	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-10-23	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-10-23	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,000.00	70,000.00

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**178,000.00**
SubTotal:	178,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**178,000.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

XMURILLO
Elaborado por:

CUFE: 467537d5a94ada7e327797be7094745be7d57414793b3b27b8b190ec35438b86dae62dfde92b7b563cc79ad6b0cf7f80

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

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
EV197762
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-23 **Fecha Ingreso:** 2025-09-15 **Fecha Egreso:** 2025-09-15 **Admisión: AD82535**

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:	YUNEXY CAROLINA PEREZ LABAT	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	34460058	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	PABLO SEXTO II MAZ 2	**Teléfono:**	3209576994

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LIBANO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-15	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-15	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:

IPUERTA
Elaborado por:

CUFE: 5156233143218d0cc6d7a5b390af7eb143175ae46b278507999595e75b5506d6a3c12d302754c43aadd0a5d242c57bf5

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

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
EV197787
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-23 **Fecha Ingreso:** 2025-08-05 **Fecha Egreso:** 2025-08-06 **Admisión: AD156277**

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:	JEFFERSON ALEXADER BENCOMO VASQUEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	25907294	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	37 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR NELSON MANDELA	**Teléfono:**	3113163895

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD ARROZ BARATO-NELSON MANDELA | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-05	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-08-05	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-08-05		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-08-05		JERINGA DE 10 CC	1.00	323.00	323.00
2025-08-05		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	1.00	2,721.00	2,721.00
2025-08-05		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-08-05	A03DB0401	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 Ml	1.00	3,789.00	3,789.00
2025-08-06	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-08-06	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-08-06		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE Ampolla 75 mg / 3 mg	1.00	1,266.00	1,266.00
2025-08-06		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	1.00	2,721.00	2,721.00
2025-08-06		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-08-06		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-08-06		JERINGA DE 10 CC	1.00	323.00	323.00
2025-08-06	A03DB0401	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 Ml	1.00	3,789.00	3,789.00

CIENTO OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CT.

Total Plan:	**108,649.00**
SubTotal:	108,649.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**108,649.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

XMURILLO
Elaborado por:

CUFE: d59c6fc897d9b5fb70eef0699f4370718c27b5c128c9975338651a09087191c55a3119bbb5a9fb529bf16ec0a117b706

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

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
EV197790
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-23 **Fecha Ingreso:** 2025-10-30 **Fecha Egreso:** 2025-10-30 **Admisión: AD89635**

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:	JONANGELYS SEBA GOMEZ NARANJO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	8979540	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	9 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR POZON BIS	**Teléfono:**	3216620031

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-30	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	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:

Cdiaz
Elaborado por:

CUFE: 6d945bd94ced0ff217f89761aa5361fd4eb4066f6770b4ad85c2c46848283770f4846fb553f5d4f5abb92208e1494afd

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

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
EV197832
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-23 **Fecha Ingreso:** 2025-11-28 **Fecha Egreso:** 2025-11-28 **Admisión: AD183681**

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:	NELSY BEATRIZ SOTO GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	22074713	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	32 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	**Teléfono:**	3045980920

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.
2025-11-28	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: a87a5acf57ab41b42d7bc8e28f5ab25456d2b1c0ffccddacb1e685d47d88fc06a853bd3cd204e784f629f4434fd42255

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

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
EV197841
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-23 **Fecha Ingreso:** 2025-09-09 **Fecha Egreso:** 2025-09-09 **Admisión: AD74973**

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:	LIOMELY MARIA GARCIA RODRIGUEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	10905596	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	3 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	MZ P LT 5	**Teléfono:**	3022158874

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LOS CERROS | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-09	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	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:

rvergara
Elaborado por:

CUFE: d6b00911200e3870453078a70d518c7b8054c23201e2eb5b4af2e4331d04330717e6528f2bbdd3a1f9c65345656bae2e

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

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
EV197896
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-23 **Fecha Ingreso:** 2025-11-10 **Fecha Egreso:** 2025-11-10 **Admisión: AD73698**

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:	REINER EDUARDO SANDOVAL SULBARAN	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	10432159	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	5 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	AV SEC 14 DE FEBRERO	**Teléfono:**	3009623155

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-10	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-10	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-10	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00

VEINTITRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,751.00**
SubTotal:	23,751.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,751.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

Cdiaz
Elaborado por:

CUFE: 8d514dcaf0884994fd60cc3a338ab218e53bbc6c6befdff6cc7a14b95ec2e79e7dddddd118ee1a45b6b27b0c641c691d

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

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
EV197913
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-23 **Fecha Ingreso:** 2025-10-07 **Fecha Egreso:** 2025-10-07 **Admisión: AD183890**

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:	JESUS DAVID CORDOBA MEJIAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300150211	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	14 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR BRUSELAS A BIS OESTE	**Teléfono:**	3246057997

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.
2025-10-07	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-07	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: 98d893fb0ac3ed3e0d7cd5b2faad35151aa122a7d4bf05b5d7bad1a157538ff47a613efa933ce459a7550d8a6dfe90dd

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

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
EV197945
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-23 **Fecha Ingreso:** 2025-10-07 **Fecha Egreso:** 2025-10-07 **Admisión: AD183956**

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:	CESAR DAVID CORDOBA MEJIA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	181020092724	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	16 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	FUNDACION RENACER	**Teléfono:**	3022212722

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.
2025-10-07	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-07	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: cbb4bcd2c10ae4183dbd525a247b5ac246bdbe8f6fed267b791c3d57afbf18ab0e17c6bad933826cd8b95a396e2a54a9

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

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
EV197955
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-23 **Fecha Ingreso:** 2025-10-08 **Fecha Egreso:** 2025-10-08 **Admisión: AD183992**

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:	MARINEYLA REFUNJOL BOJE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	28632816	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN FRANCISCO	**Teléfono:**	3150287773

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.
2025-10-08	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-08	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: e60319b9ad05dc59ec07b5f03207fda55252cf9d40fee1530ed17c6341a4c85ca114cfeab7b4b4d7e6bd53acf4dff589

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

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
EV198011
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-23 **Fecha Ingreso:** 2025-10-27 **Fecha Egreso:** 2025-10-27 **Admisión: AD85546**

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:	SNEIDER JOSUE FREITES CARREÑO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	11366629	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	UL BRISAS DE GALICIA PISO 2 APT 205 BLOQUE L	**Teléfono:**	3243369334 - 3243369334

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-27	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	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:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: 2c9d207c2112e6b0b19144e7526c187701d36a386aa23e91e39f092dd2050c15d3c31a01029e68a2b358fa19215ef3a1

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

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
EV198014
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-23 **Fecha Ingreso:** 2025-09-15 **Fecha Egreso:** 2025-09-15 **Admisión: AD85547**

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:	SNEIDER JOSUE FREITES CARREÑO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	11366629	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	UL BRISAS DE GALICIA PISO 2 APT 205 BLOQUE L	**Teléfono:**	3243369334 - 3243369334

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-15	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-15	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-15	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-15	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-15	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CT.

Total Plan:	**39,585.00**
SubTotal:	39,585.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**39,585.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: 680277ab07913497f4e4202d16d842100b64f08db297732aa65b96b7c165aa1dd954616b0fb859d9cb9024ff032e2d1a

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

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
EV198017
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-23 **Fecha Ingreso:** 2025-09-29 **Fecha Egreso:** 2025-09-29 **Admisión: AD85900**

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:	GEOVANNY DE JESUS CARRASQUERO EPIEYU	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	11150612	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC CAMPO ALEGRE MANZANA 2 LOTE 2	**Teléfono:**	3011891458 - 3011891458

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-29	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-29	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:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: b76f7295f99b1ed370351007ef36657b1ef334330c1c8f6ab822afa9943e04d895da56d719651ba314af5d277253a2c5

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

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
EV198023
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-23 **Fecha Ingreso:** 2025-10-23 **Fecha Egreso:** 2025-10-23 **Admisión: AD81682**

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:	JHOANNY COROMOTO LOPEZ VELAZCO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	28522280	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	25 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	KR	**Teléfono:**	3148039984 - 3148039984

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-23	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: 1733b5332b44a322fec15c67fe1e91f7c9086400c4f40ff71ff81e96a897dd957595e5be843a6b77787951833d7f9861

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

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
EV198033
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-23 **Fecha Ingreso:** 2025-07-18 **Fecha Egreso:** 2025-07-21 **Admisión: AD82852**

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:	ELIANA YULEICY CALANCHE CALANCHE	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	29598053	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	25 Años(s)	**Régimen:**	
Dirección:	TV 47B CS 21D-146	**Teléfono:**	3044682893

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD NUEVO BOSQUE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-18	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (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:

MSIERRA
Elaborado por:

CUFE: 6843c982ceaabfa52cd4cf1b51ce9a0289204af5c92d8496f84fd02382a0c6644234bc3f2d498a516e1724596fce1a0c

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

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
EV198034
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-23 **Fecha Ingreso:** 2025-11-19 **Fecha Egreso:** 2025-11-19 **Admisión: AD184328**

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:	ALANA MICHEL VASQUEZ FONSECA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1235054590	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	2 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA CANDELARIA	**Teléfono:**	3018680142

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.
2025-11-19	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-11-19	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-11-19	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	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:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: a147b64e558bc7858d9f54116270714c154ae4ac0f0e166b57f60bb146c8d48595c9708adbe1cd2e589c3688b1acca4a

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

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
EV198042
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-23 **Fecha Ingreso:** 2025-11-25 **Fecha Egreso:** 2025-11-25 **Admisión: AD184353**

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:	LISBETH LILI VARGAS BENITEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	21235858	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	36 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC SAN BERNARDO DE ASIS CL 57	**Teléfono:**	3023051894

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.
2025-11-25	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-11-25	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: f62bf7fb6d98765c062fc15340f6bfce90a4414fc1af5f4bd663cd7c575b3a36840aa3b2783b7cb77165816648f90abd

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

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
EV198049
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-23 **Fecha Ingreso:** 2025-11-25 **Fecha Egreso:** 2025-11-25 **Admisión: AD184378**

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:	JAIBERSON ORTEGA MARTINEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1143423514	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	15 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN BERNANDO LA MARIA	**Teléfono:**	3117343968

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.
2025-11-25	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: 036533046820f54e241ff20561bf2ace5e380842a15e37916d465c8f171cac305a37054c7867c25c3af68ed88162bb9d

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

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
EV198056
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-23 **Fecha Ingreso:** 2025-11-19 **Fecha Egreso:** 2025-11-19 **Admisión: AD184399**

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:	SOPHIA HERRERA CUBA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	34483977	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	15 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BICENTENARIO	**Teléfono:**	3145340409

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.
2025-11-19	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: e5df0a9a7009e513020f3df9bfd1c64ead50e0d4b103219da918658f16b0aad5e60186e8f63e5472e998a68e63b464ca

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

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
EV198077
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-23 **Fecha Ingreso:** 2025-11-20 **Fecha Egreso:** 2025-11-20 **Admisión: AD184448**

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:	YELIMAR GONZALEZ GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	28237390	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	29 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	HUELLAS DE URIBE	**Teléfono:**	3018670304

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.
2025-11-20	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-11-20	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**47,228.00**
SubTotal:	47,228.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**47,228.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: 467c941cce79e29fb0507f069cb9c8151fece5dcf9f7ef7ce978062cc137d54db729971554128117c1e2ce1ad21fd39c

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

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
EV198163
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-23 **Fecha Ingreso:** 2025-08-25 **Fecha Egreso:** 2025-08-25 **Admisión: AD75280**

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:	KARLEIMI VALENTINA OSORIO ECHENIQUE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	30113826	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	AV	**Teléfono:**	3017575135

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-25	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-25	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:

rvergara
Elaborado por:

CUFE: d3a7e881f418510eb4ffce6fac55c1401250c7d98ac87a1586f3a2534383c73fcc48754c02ffde6052edb64499d77656

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

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
EV198166
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-23 **Fecha Ingreso:** 2025-08-22 **Fecha Egreso:** 2025-08-22 **Admisión: AD82833**

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:	SLITH YOELITH DIAZ PINEDA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	30613073	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	AV	**Teléfono:**	3206846262

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-22	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:

rvergara
Elaborado por:

CUFE: aedcd5274f8745592121361e05ed46875b3da59b06c8b1084315c18d0d1966dbb172d7b4ede0668de57ff5c8e8bc1ec5

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

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
EV198303
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-24 **Fecha Ingreso:** 2025-09-02 **Fecha Egreso:** 2025-09-02 **Admisión: AD185052**

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:	DAYNEILI ALEJANDRA MAESTRE PARRA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	9045656	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	9 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	REPUBLICA DEL LIBANO	**Teléfono:**	3042153998

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.
2025-09-02	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-02	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-02	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-02	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-02	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CIENTO DIECIOCHO MIL SETENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**118,070.00**
SubTotal:	118,070.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**118,070.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: a29b628fa89ef3d6025bab6f71fe43cd8a00e298d455e205f59258b8f397bd8bb6988cec3c32413a56d8928e625ee6dc

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

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
EV198320
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-24 **Fecha Ingreso:** 2025-09-02 **Fecha Egreso:** 2025-09-02 **Admisión: AD185216**

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:	DILAN ALEJANDRO COVA MONSALVE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	11410356	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	REPUBLICA DE LIBANO	**Teléfono:**	3148028854

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.
2025-09-02	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-02	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-02	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-02	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-02	993502	993502 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs A	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-02	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00

CIENTO CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CT.

Total Plan:	**141,684.00**
SubTotal:	141,684.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**141,684.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: 9c5688fab6bb6f8fd2a1594a7805945f0ce7c19ebf36fd0babfad9167eecb96ab80f1014a264838ad7986aac42b09e77

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

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
EV198358
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-24 **Fecha Ingreso:** 2025-08-05 **Fecha Egreso:** 2025-08-05 **Admisión: AD82777**

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:	ELIMARY DEL CARMEN MAVAREZ RAMIREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	31305333	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	AV	**Teléfono:**	3206341061

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-05	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:

rvergara
Elaborado por:

CUFE: 4054656dc8cda62ba2250faa5c42497b2ecb3970a5fab63c42d1c6b571d5c74aab80ed97e1ae9864cdd561b4d302b466

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

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
EV198381
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-24 **Fecha Ingreso:** 2025-07-30 **Fecha Egreso:** 2025-07-30 **Admisión: AD185434**

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:	EMANUEL JESUS MENDOZA CAMARGO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1238352695	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	3 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	OLAYA CALLE COLOMBIA	**Teléfono:**	3004867220

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.
2025-07-30	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ETORRES
Elaborado por:

CUFE: 86848993d881ec163610826fe7576151863d0a56411c2166fdd91fe1cfcdcf40a0e97a6b6f08d3329043470bcc2772c2

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

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
EV198390
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-24 **Fecha Ingreso:** 2025-06-29 **Fecha Egreso:** 2025-06-29 **Admisión: AD157250**

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:	ANDREA VALENTINA VILLASMIL PEROSO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300143333	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	8 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL LA COQUERA	**Teléfono:**	3001154530

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BARU-SANTA ANA | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-06-29	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,200.00	84,200.00
2025-06-29		CATETER INTRAVENOSO 24G X 1 Dispositivo Medico	1.00	3,594.00	3,594.00
2025-06-29		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-06-29		JERINGA DE 10 CC	1.00	323.00	323.00
2025-06-29	N02BB0201	DIPIRONA MAGNESICA Ampolla 2 mg / 2 mg	1.00	4,460.00	4,460.00
2025-06-29		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	1.00	2,721.00	2,721.00

NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO DIECISEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**97,116.00**
SubTotal:	97,116.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**97,116.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal: **Recibido por:** **Fecha entrega:** **DESPITIA**
Elaborado por:

CUFE: 385ca4f9b51ecddca13306f9cc94b06216638d680762e15c5f41fde883f803ff1f165b9662a770bfe6796c4beda5b67e

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

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
EV198536
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-27 **Fecha Ingreso:** 2025-10-08 **Fecha Egreso:** 2025-10-08 **Admisión: AD159062**

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:	ROSA ESTHER VASQUEZ GUEDEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	12025546	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	56 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR EL SILENCIO OESTE	**Teléfono:**	3017465903

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-08		CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 22 Dispositivo Medico	1.00	952.00	952.00
2025-10-08		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-10-08		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-10-08		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-10-08	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,200.00	84,200.00
2025-10-08		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	1.00	2,721.00	2,721.00
2025-10-08	N02AX0202	TRAMADOL Ampolla 100 mg / 2 Ml	1.00	2,818.00	2,818.00
2025-10-08	N02BB0201	DIPIRONA Ampolla 1 g / 2 Ml	2.00	4,460.00	8,920.00
2025-10-08	C09AA02	CAPTOPRIL 50 MG Tableta 50 mg	2.00	132.00	264.00
2025-10-08	895101	895101 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	1.00	49,000.00	49,000.00

CIENTO CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**151,341.00**
SubTotal:	151,341.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**151,341.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

nortega
Elaborado por:

CUFE: 9d85feedfa6e2c6942c448b2b026df996dc7c6e2d52d43d081109c2e4afed53ae821fbf93b34718cb731e6df73999930

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

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

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
EV198742
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-25 **Fecha Ingreso:** 2025-10-16 **Fecha Egreso:** 2025-10-16 **Admisión: AD74134**

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:	FELIPE RIOS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	AAE849548	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	8 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	VRD BARU	**Teléfono:**	3000000000

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.
2025-10-16	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,200.00	84,200.00

OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**84,200.00**
SubTotal:	84,200.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**84,200.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KPERALTA
Elaborado por:

CUFE: 6d0275ba8fbb1006f936253a6759ce8a3fe65a482591dbbac57ad684e42dcacda9b853f97a9f20f74e616f0d774906cf

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

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
EV198790
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-26 **Fecha Ingreso:** 2025-09-14 **Fecha Egreso:** 2025-09-14 **Admisión: AD157223**

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:	ROBERTO ALVARADO PAJARO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300147185	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	27 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA MARIA BIS OESTE	**Teléfono:**	66666666

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-14	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-09-14	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	2.00	2,873.00	5,746.00
2025-09-14	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	2.00	1,190.00	2,380.00
2025-09-14		EQUIPO MACROGOTERO	2.00	1,818.00	3,636.00
2025-09-14		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	3.00	2,421.00	7,263.00
2025-09-14	601T02	601T02 - TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (EAMB)	1.00	360,921.00	360,921.00

CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUARENTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**464,046.00**
SubTotal:	464,046.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**464,046.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: f0d6421cbe440d203db016e2326fb9fcbd523a1ecf7c7ec0501a14e5c421c26192ca7823eb9883bb039206dfc57d289b

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

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
EV198809
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-26 **Fecha Ingreso:** 2025-11-04 **Fecha Egreso:** 2025-11-06 **Admisión: AD157879**

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:	JOSE GREGORIO GARCIA BRICEÑO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	25212841	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	36 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL 41	**Teléfono:**	3041203059

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.
2025-11-04	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-11-04		NYLON 3-0 SC-24	1.00	6,261.00	6,261.00
2025-11-04		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-11-04		No Cobrable - NYLON 2-0 CT25	4.00	.00	.00
2025-11-04	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-11-04	N02BB0201	DIPIRONA Ampolla 1 g / 2 Ml	1.00	4,460.00	4,460.00
2025-11-04		TAPON VENOSO Dispositivo Medico	1.00	283.00	283.00
2025-11-04	J01DB0301	CEFALOTINA Ampolla 1000 mg / 1 g	2.00	7,797.00	15,594.00
2025-11-04		ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA Tableta 500 mg	2.00	496.00	992.00
2025-11-04		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE Ampolla 75 mg / 3 mg	1.00	1,266.00	1,266.00
2025-11-04		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	4.00	2,721.00	10,884.00
2025-11-04	5DSB01	5DSB01 - DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA (EUO)	1.00	107,237.00	107,237.00
2025-11-05		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-11-05		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-11-05	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-11-05	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00
2025-11-06	602T02	602T02 - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EAMB)	1.00	409,223.00	409,223.00

SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**748,346.00**
SubTotal:	748,346.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**748,346.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 820c0f7e47d1a8cedc1fd0887348991116fe722b0aa7347ef3ef26f9f3cc963dfdb02cd64f256d4a160d51c305144188

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

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
EV198811
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-26 **Fecha Ingreso:** 2025-11-17 **Fecha Egreso:** 2025-11-17 **Admisión: AD157835**

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:	ANDERSON QUINTERO GARCIA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	27196579	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	26 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA ESPERANZA BIS OESTE	**Teléfono:**	3134059433

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.
2025-11-17		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-11-17		No Cobrable - NYLON 2-0 CT25	1.00	.00	.00
2025-11-17		No Cobrable - JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	.00	.00
2025-11-17	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-11-17	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-11-17	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,000.00	70,000.00

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**178,000.00**
SubTotal:	178,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**178,000.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: cfa41f9cd29324c274811435397523a90c58ade7575b7da733e5e1559714395ddba291f441c95eebf282747ab008167f

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

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
EV198910
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-26 **Fecha Ingreso:** 2025-11-17 **Fecha Egreso:** 2025-11-17 **Admisión: AD158132**

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:	WILSON ENRIQUE IBARRA RAMOS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300143337	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	46 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR OLAYA HERRERA	**Teléfono:**	3154689774

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-17	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-11-17	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-11-17	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-11-17	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-11-17		HUMIDIFICADOR DE OXIGENO UNIDAD	1.00	10,041.00	10,041.00
2025-11-17		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-11-17		CANULA DE OXIGENO ADULTO Dispositivo Medico	1.00	1,543.00	1,543.00
2025-11-17		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-11-17		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-11-17		No Cobrable - JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	.00	.00
2025-11-17		No Cobrable - JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	.00	.00
2025-11-17	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,129.00	84,129.00
2025-11-17	V03AN01	OXIGENO HUMEDO Gas 100 %	360.00	21.00	7,560.00
2025-11-17		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	3.00	2,421.00	7,263.00
2025-11-17	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,915.00	23,915.00
2025-11-17	601T02	601T02 - TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (EAMB)	1.00	360,921.00	360,921.00
2025-11-17	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,036.00	70,036.00

QUINIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**580,536.00**
SubTotal:	580,536.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**580,536.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 11ab341068488104c5d76c90f620bbfb82163b5f32c7fd227b5daa9b5c86af772d60bcb722435eb2e13b167e911348f8

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

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
EV198912
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-26 **Fecha Ingreso:** 2025-11-19 **Fecha Egreso:** 2025-11-19 **Admisión: AD156945**

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:	JESUS ADRIAN BLANCO RAMOS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	36583177	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	11 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BARRIO LA ESPERANZA CL 48	**Teléfono:**	3218284347 - 3218284347 - 3218284347

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.
2025-11-19	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00

OCHENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS M/CT.

Total Plan:	**84,100.00**
SubTotal:	84,100.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**84,100.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 64a5d8dec8ad92170f20bd732fb490d8c2286f3f5c236de5da7f90aad52bc76b2db0e74d4586eebc2635dccd220bc116

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

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
EV198913
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-26 **Fecha Ingreso:** 2025-11-19 **Fecha Egreso:** 2025-11-19 **Admisión: AD157809**

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:	LUIS MANUEL MACHADO ALVARADO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	29867436	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL 46	**Teléfono:**	3126417284

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.
2025-11-19	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-11-19		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-11-19		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-11-19		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-11-19		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-11-19	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-11-19	A03FA0101	METOCLOPRAMIDA 10 MG Solución Inyectable 10 mg / 2 Ml	1.00	380.00	380.00
2025-11-19		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	1.00	2,421.00	2,421.00
2025-11-19		DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE Solución Inyectable 1 g / 2 Ml	2.00	4,460.00	8,920.00
2025-11-19	A03BB0101	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO Ampolla 20 mg / 1 Ml	1.00	1,815.00	1,815.00
2025-11-19	5DSB01	5DSB01 - DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA (EUO)	1.00	107,237.00	107,237.00

DOSCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CT.

Total Plan:	**208,933.00**
SubTotal:	208,933.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**208,933.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: 30ef44a08ad0070615bf597832c55d39433f24f5d625eefceca231618d8ef5a7eae9627f4a6579b651d192626fb32032

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

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
EV198914
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-26 **Fecha Ingreso:** 2025-11-19 **Fecha Egreso:** 2025-11-19 **Admisión: AD158102**

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:	NERVIANNIS PATRICIA DIAZ OJEDA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300150569	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	9 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA ESPERANZA	**Teléfono:**	0

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.
2025-11-19	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-11-19	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-11-19	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**185,818.00**
SubTotal:	185,818.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**185,818.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: e663ed823e6977d925500d114b3380e1d33034851f6bd3780c198f3d198e335ff7751007ee07cea4f29091ac2a911d3c

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

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

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
EV199129
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-27 **Fecha Ingreso:** 2025-11-30 **Fecha Egreso:** 2025-11-30 **Admisión: AD157791**

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:	DANIELA VICTORIA GRANADINO TORRES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	30673984	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	ARROZ BARATO	**Teléfono:**	3102412547

CENTRO ATN.: HOSPITAL ARROZ BARATO | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-30	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-11-30		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-11-30		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	2.00	324.00	648.00
2025-11-30	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-11-30	A02BC01	OMEPRAZOL 40 MG AMP Solución Inyectable 40 mg / 1 Ml	1.00	3,078.00	3,078.00
2025-11-30		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	1.00	2,721.00	2,721.00
2025-11-30		DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE Solución Inyectable 1 g / 2 Ml	2.00	4,460.00	8,920.00

CIENTO DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CT.

Total Plan:	**102,475.00**
SubTotal:	102,475.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**102,475.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

BESCORCIA
Elaborado por:

CUFE: 7a96aa6135eaeba59d1cee405ffff12374ab4dafc12d9c0ec29bd87cc9f87cc225b8d6a456d7cdb1dae8c7b98a4d2544

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

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
EV199136
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-27 **Fecha Ingreso:** 2025-11-26 **Fecha Egreso:** 2025-11-26 **Admisión: AD158010**

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:	GUADALUPE URIANA GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	22459492	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	26 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC ARROZ BARATO BIS OESTE	**Teléfono:**	3013814538

CENTRO ATN.: HOSPITAL ARROZ BARATO | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-26	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
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	2.00	1,818.00	3,636.00
2025-11-27		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-11-27		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	2.00	324.00	648.00
2025-11-27		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	2.00	2,721.00	5,442.00
2025-11-27	A03BB0101	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO Ampolla 20 mg / 1 Ml	1.00	1,815.00	1,815.00
2025-11-27	A03FA0101	METOCLOPRAMIDA 10 MG Solución Inyectable 10 mg / 2 Ml	1.00	380.00	380.00
2025-11-27	N02BB0201	DIPIRONA Ampolla 1 g / 2 Ml	2.00	4,460.00	8,920.00

CIENTO SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CT.

Total Plan:	**106,495.00**
SubTotal:	106,495.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**106,495.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

BESCORCIA
Elaborado por:

CUFE: 782926df9dda9cbaa42d0f277e1a8ec5dcae635098ade461179b01a76d8138c9cd3c5c79ee36d393436d937542aee28f

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

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
EV199149
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-27 **Fecha Ingreso:** 2025-11-24 **Fecha Egreso:** 2025-11-24 **Admisión: AD158015**

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:	MARTHA LUCIA GONZALEZ MONTIEL	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	22063123	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	33 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC EL RENUEVO BIS OESTE	**Teléfono:**	3013986402

CENTRO ATN.: HOSPITAL ARROZ BARATO | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-24	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-11-24		ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA Tableta 500 mg	2.00	496.00	992.00

OCHENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**85,092.00**
SubTotal:	85,092.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**85,092.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

BESCORCIA
Elaborado por:

CUFE: b3c22a81f7260ecf6ed73c71aa59edda4819c1e4ebafa6168ca841f31ef99761a0d6a9176b875518292be27997cb6821

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

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
EV199160
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-27 **Fecha Ingreso:** 2025-11-28 **Fecha Egreso:** 2025-11-28 **Admisión: AD165584**

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:	YEIS JULIO FIGUEROA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1007996530	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL REFUGIO MZ W LT 9	**Teléfono:**	3233683942

CENTRO ATN.: HOSPITAL ARROZ BARATO | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-28	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-11-28	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-11-28		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-11-28		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-11-28		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-11-28	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,129.00	84,129.00
2026-04-27		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	3.00	2,421.00	7,263.00
2026-04-27	A02BC01	OMEPRAZOL 40 MG AMP Solución Inyectable 40 mg / 1 Ml	2.00	3,078.00	6,156.00
2026-04-27	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	35,446.00	35,446.00

CIENTO TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CT.

Total Plan:	**137,920.00**
SubTotal:	137,920.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**137,920.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

BESCORCIA
Elaborado por:

CUFE: 9db7840bd65fbedc9d4c1ccf37ab8e13d8ee6de216706d46c4eaee641d97c110fe178442a4bf0e2e334f54669a256bb7

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

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
EV199167
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-27 **Fecha Ingreso:** 2025-10-27 **Fecha Egreso:** 2025-10-27 **Admisión: AD157807**

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:	ANA YELY CHIRINOS CHIRINOS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	30085753	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC EL MIRADOR BIS OESTE	**Teléfono:**	3233179963

CENTRO ATN.: HOSPITAL ARROZ BARATO | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-27		CATETER INTRAVENOSO 24G X 1 Dispositivo Medico	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-10-27		CATETER INTRAVENOSO 24G X 1 Dispositivo Medico	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-10-27		CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 22 Dispositivo Medico	1.00	952.00	952.00
2025-10-27		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-10-27	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-10-27		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	1.00	2,721.00	2,721.00
2025-10-27		DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE Solución Inyectable 1 g / 2 Ml	2.00	4,460.00	8,920.00

CIENTO DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CT.

Total Plan:	**102,763.00**
SubTotal:	102,763.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**102,763.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

BESCORCIA
Elaborado por:

CUFE: db47e8c1ccf7766e8a331b3cd32fbd0a41d383abc396e6bc0897ea72ed2765dc3f8b3c79d6e76ad9bcb62d5a7f6993c5

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

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
EV199175
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-27 **Fecha Ingreso:** 2025-10-03 **Fecha Egreso:** 2025-10-03 **Admisión: AD158068**

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:	IVAN ALBERTO VILLAMIZAR COLMENARES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	17207098	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	43 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR ALBORNOS A BIS ESTE	**Teléfono:**	3248250381

CENTRO ATN.: HOSPITAL ARROZ BARATO | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-03		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-10-03		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-10-03	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-10-03		DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE Solución Inyectable 1 g / 2 Ml	1.00	4,460.00	4,460.00
2025-10-03	34342	DExAMETASONA Ampolla 4 mg / 1 Ml	2.00	1,116.00	2,232.00

NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CT.

Total Plan:	**91,520.00**
SubTotal:	91,520.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**91,520.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

BESCORCIA
Elaborado por:

CUFE: c0c2e60142d478ffa66bee68a6138711c67c3faa98157dd23a079818b3ca2a1ec0a1939fb88b548c671b9b4b7935898a

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

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
EV199181
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-27 **Fecha Ingreso:** 2025-10-31 **Fecha Egreso:** 2025-10-31 **Admisión: AD158026**

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:	JESUS ALBERTO CALDERA PINEDA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	20456384	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	34 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC HENEQUEN A BIS OESTE	**Teléfono:**	3148849136

CENTRO ATN.: HOSPITAL ARROZ BARATO | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-31	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-10-31	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-10-31	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,000.00	70,000.00

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**178,000.00**
SubTotal:	178,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**178,000.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

BESCORCIA
Elaborado por:

CUFE: 402ba925e0c3fc776eb6eb1acff5ea72c9acb829c54e9a1c8c8a4494154f2be98c47824a4fc9ffc357bbc1a12297598d

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

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
EV199195
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-27 **Fecha Ingreso:** 2025-10-04 **Fecha Egreso:** 2025-10-04 **Admisión: AD157763**

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:	MARIANGELA DEL CARMEN MILLAN VARGAS	**Tipo de Usuario:**	Asegurado
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	30903973	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR ARROZ BARATO	**Teléfono:**	3012541214

CENTRO ATN.: HOSPITAL ARROZ BARATO | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-04		ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA Tableta 500 mg	1.00	496.00	496.00
2025-10-04		ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA Tableta 500 mg	1.00	496.00	496.00
2025-10-04	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00

OCHENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**85,092.00**
SubTotal:	85,092.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**85,092.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

BESCORCIA
Elaborado por:

CUFE: 488901a8b1b54b7b82e08f076c1a718a60578b59e89c21490e175c950321a39deeb382b374269b01c7ce9fe8bf89dadc

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

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
EV199200
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-27 **Fecha Ingreso:** 2025-10-31 **Fecha Egreso:** 2025-10-31 **Admisión: AD157890**

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:	YOENDY JOSE CALDERA PINEDA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	24432230	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	32 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	ABIS OESTE	**Teléfono:**	3148849136

CENTRO ATN.: HOSPITAL ARROZ BARATO | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-31		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-10-31		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-10-31		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-10-31	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-10-31		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	3.00	2,421.00	7,263.00
2025-10-31	J01DB0401	CEFAZOLINA Frasco 1 g / 100 Ml	2.00	3,335.00	6,670.00
2025-10-31		CATETER/ABOCATH N° 16	1.00	1,563.00	1,563.00
2025-10-31	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-10-31	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,000.00	70,000.00

CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**196,002.00**
SubTotal:	196,002.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**196,002.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

BESCORCIA
Elaborado por:

CUFE: f068f0fa5ba611c8819a609e3031cbe7a5968b857f7e72ad9d5fffee71dc44ed7a0e7278aa56b392512e24a639a0ce02

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

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
EV199268
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-27 **Fecha Ingreso:** 2025-11-24 **Fecha Egreso:** 2025-11-24 **Admisión: AD158099**

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:	CARLOS MARIO GARAVITO ORTEGA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300150810	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	33 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA ESPERANZA	**Teléfono:**	0000

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-24		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-11-24	IM2086	No Cobrable - NYLON 4-0 SC-20	1.00	.00	.00
2025-11-24		No Cobrable - JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	.00	.00
2025-11-24	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-11-24		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE Ampolla 75 mg / 3 mg	1.00	1,266.00	1,266.00
2025-11-24	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-11-24	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,000.00	70,000.00

CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**179,630.00**
SubTotal:	179,630.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**179,630.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YDEAVILA
Elaborado por:

CUFE: 3a61c8891f132787846093c44907b576b4717aae881ebde5f8d1b18f87882821e93e9ad8820b926464e5869c3c9c14a6

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

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
EV199270
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-27 **Fecha Ingreso:** 2025-11-27 **Fecha Egreso:** 2025-11-27 **Admisión: AD158096**

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:	LUIS ALBERTO ESALAS RIOS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300151103	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	20 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	C MARIA LA BAJA	**Teléfono:**	0

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-27	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-11-27	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-11-27	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,000.00	70,000.00

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**178,000.00**
SubTotal:	178,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**178,000.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YDEAVILA
Elaborado por:

CUFE: 0a4e2cf47c32c5e0a2db4e7d013cdaebaf9331f3cd605c364551bfa4273b34bd8825462861ac43417a58b1400d6054de

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

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
EV199274
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-27 **Fecha Ingreso:** 2025-11-29 **Fecha Egreso:** 2025-11-29 **Admisión: AD157711**

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:	ANYELIS GABRIELA SUERA MEZA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	33053248	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA ESPERANZA	**Teléfono:**	0

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.
2025-11-29		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-11-29	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-11-29		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE Ampolla 75 mg / 3 mg	1.00	1,266.00	1,266.00

OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**85,730.00**
SubTotal:	85,730.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**85,730.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YDEAVILA
Elaborado por:

CUFE: f5f40533d23052e3d8ff4bf783c8f26baea995a3374d335931aa39b65cfa7ddd5655e8eaeaf9ee16b4e6963dd10a7d7c

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

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
EV199288
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-27 **Fecha Ingreso:** 2025-09-22 **Fecha Egreso:** 2025-09-22 **Admisión: AD157115**

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:	ORYELIS MORELIA SALAS MORILLO	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	21546771	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SECTOR EL PROGRESO	**Teléfono:**	3026590877

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.
2025-09-22		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-09-22		No Cobrable - NYLON 2-0 CT25	1.00	.00	.00
2025-09-22	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,200.00	84,200.00
2025-09-22	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-09-22	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**188,590.00**
SubTotal:	188,590.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**188,590.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KPERALTA
Elaborado por:

CUFE: b0bc020c99a6e173b5336d69bc443f501413c1bbf5502c0135c024876ec9f3f42ac254e471b02217d26a7f562aa93519

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

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
EV199291
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-27 **Fecha Ingreso:** 2025-09-14 **Fecha Egreso:** 2025-09-14 **Admisión: AD157226**

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:	NURBELYS DARRIANNIS GOMEZ LUCES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300147175	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL EL TAMARINDO	**Teléfono:**	3225072760

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.
2025-09-14	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,200.00	84,200.00
2025-09-14		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-09-14	N02BB0201	DIPIRONA Ampolla 1 g / 2 Ml	2.00	4,460.00	8,920.00

NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CT.

Total Plan:	**93,444.00**
SubTotal:	93,444.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**93,444.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KPERALTA
Elaborado por:

CUFE: ac873a2688bbcde79d49e32449beb6a7023159f758fa67f276e0c4e2cd565bb6b53ee85e423f264d27e159d69f78bece

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

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
EV199292
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-27 **Fecha Ingreso:** 2025-09-01 **Fecha Egreso:** 2025-09-01 **Admisión: AD160237**

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:	MERLENE GREGORIA ROBAEN	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	10578824	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	57 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA ESPERANZA CL	**Teléfono:**	3149101225

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.
2025-09-01	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,200.00	84,200.00
2025-09-01		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-09-01		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-09-01	M01AB0501	DICLOFENACO Ampolla 75 mg / 3 ml	1.00	1,266.00	1,266.00
2025-09-01	34342	DExAMETASONA Ampolla 4 mg / 1 Ml	2.00	1,116.00	2,232.00

OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**88,426.00**
SubTotal:	88,426.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**88,426.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KPERALTA
Elaborado por:

CUFE: 50efc41664d3e03a1b40cfd811d4c5cd4ff77c93c117df65d1a1edd83e6ff951efe097f1b0f2627240dbdcf4f8fba16e

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

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
EV199295
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-27 **Fecha Ingreso:** 2025-09-22 **Fecha Egreso:** 2025-09-22 **Admisión: AD156170**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: URGENCIAS
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JESUS RAFAEL IDROGO OLIVEROS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	31023961	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	35 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA ESPERANZA ST EL HOYO	**Teléfono:**	300000000

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-22		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-09-22	IM2086	No Cobrable - NYLON 4-0 SC-20	1.00	.00	.00
2025-09-22		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-09-22	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,200.00	84,200.00
2025-09-22	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-09-22	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**188,590.00**
SubTotal:	188,590.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**188,590.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KPERALTA
Elaborado por:

CUFE: 455b3c8b08a026204dfb0d26b03f8d39c3cb371d831b01fdf37094499753f371cbefc8ce7a16ffc4cbda368cfb026dde

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

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
EV199340
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-28 **Fecha Ingreso:** 2025-09-25 **Fecha Egreso:** 2025-09-25 **Admisión: AD40146**

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:	DANNA VICTORIA HEREDIA MILLAN	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	ECU089519191	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	2 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL LAS DELICIAS	**Teléfono:**	3145365627

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LIBANO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-25	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-25	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-25	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-25	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**31,668.00**
SubTotal:	31,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**31,668.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

IPUERTA
Elaborado por:

CUFE: 0f105df027df3f87f41c0183d5b686250da141ef39a7a357099f7deef056828f8ea751925b75a634a048578497206c7e

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

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
EV199455
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-28 **Fecha Ingreso:** 2025-09-03 **Fecha Egreso:** 2025-09-03 **Admisión: AD157172**

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:	MEIVEL YALISKA PINEDA PAEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	16153450	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	45 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR SAN JOSE	**Teléfono:**	3242683553

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-03	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,200.00	84,200.00
2025-09-03		JERINGA 1 CC	1.00	341.00	341.00
2025-09-03		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-09-03	N02AX0203	TRAMADOL Ampolla 50 mg / 1 Ml	1.00	1,290.00	1,290.00
2025-09-03	34342	DEXAMETASONA Ampolla 4 mg / 1 Ml	1.00	1,116.00	1,116.00
2025-09-03	895101	895101 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	1.00	49,000.00	49,000.00

CIENTO TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS ONCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**136,311.00**
SubTotal:	136,311.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**136,311.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

nortega
Elaborado por:

CUFE: 423b429d99bc497004bf9d726045f7fc3938bff48e836a9b8ab421f8368692e1e16be44d314dc1c8ccc1e5b7881002c4

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

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
EV199502
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-28 **Fecha Ingreso:** 2025-08-08 **Fecha Egreso:** 2025-08-08 **Admisión: AD157238**

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:	REIFER JOSE BALLESTAS SARRAGAS	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300145406	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR HABITANTE DE CALLE A BIS OESTE	**Teléfono:**	666666666

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-CANDELARIA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-08	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,129.00	84,129.00
2025-08-08	N02AX0202	TRAMADOL Ampolla 100 mg / 2 Ml	1.00	2,818.00	2,818.00
2025-08-08		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-08-08	5DS002	5DS002 - DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	1.00	30,321.00	30,321.00

CIENTO DIECISIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**117,632.00**
SubTotal:	117,632.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**117,632.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: c76e2a275f23c60a0d8d6d255cbe22a9de1a72ea4c20a6fc821831734b543af397b99ce0fc23db36499eb6f2eda0eed8

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

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
EV199601
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-29 **Fecha Ingreso:** 2025-09-17 **Fecha Egreso:** 2025-09-17 **Admisión: AD157222**

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:	N N	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300147326	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	39 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR PASACABALLO A	**Teléfono:**	666666

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD ARROZ BARATO-PASACABALLO | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-17	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-09-17	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-09-17		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-09-17		No Cobrable - TIRILLAS DE GLUCOMETRO	1.00	.00	.00
2025-09-17		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	2.00	2,721.00	5,442.00
2025-09-17	B05BB0201	DEXTROSA 5% + SOLUCION SALINA Bolsa 5 % / 500 ml	1.00	2,600.00	2,600.00
2025-09-17	602T02	602T02 - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EAMB)	1.00	409,223.00	409,223.00
2025-09-17	903883	903883 - GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	1.00	17,500.00	17,500.00

QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**532,956.00**
SubTotal:	532,956.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**532,956.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

GPAVA
Elaborado por:

CUFE: 98f591c08ca6d5b065dce7778d25fb32a40f3c6b2af826ae42c7d4ccd08872880dc46851316807f7567be88856ff08a6

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

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
EV199650
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-29 **Fecha Ingreso:** 2025-09-01 **Fecha Egreso:** 2025-09-01 **Admisión: AD157286**

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:	YORDIS VILLEGAS TOVAR	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300123128	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	32 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	HABITANTE DE CALLE	**Teléfono:**	6666666

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-CANDELARIA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-01	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,129.00	84,129.00
2025-09-01		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	2.00	2,421.00	4,842.00
2025-09-01	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-09-01		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-09-01	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,915.00	23,915.00
2025-09-01	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,036.00	70,036.00

CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS M/CT.

Total Plan:	**187,613.00**
SubTotal:	187,613.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**187,613.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KPERALTA
Elaborado por:

CUFE: 14bd25bc63dd234545ce367f22b45757b30e303ddf6fc061bee82bca919bdae12e236f2a446014cea41edf5f988b94a1

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

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
EV199675
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-29 **Fecha Ingreso:** 2025-08-21 **Fecha Egreso:** 2025-08-21 **Admisión: AD156163**

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:	ALCIBIELIS GABRIELA RINCON BAEZ	**Tipo de Usuario:**	Tomador/Amparado SOAT
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	31476954	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	BR EL POZON SC SAN NICOLAS	**Teléfono:**	3155266012

CENTRO ATN.: HOSPITAL POZON | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-21	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-08-21		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-08-21		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-08-21		JERINGA 2 CC Dispositivo Medico	1.00	418.00	418.00
2025-08-21	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-08-21		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-08-21		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	2.00	2,721.00	5,442.00
2025-08-21	N02AX0202	TRAMADOL Ampolla 100 mg / 2 Ml	1.00	2,818.00	2,818.00
2025-08-21	A03DB0401	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 Ml	1.00	3,789.00	3,789.00
2025-08-21		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE Ampolla 75 mg / 3 mg	1.00	1,266.00	1,266.00
2025-08-21	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
2025-08-21	907106	907106 - PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO	1.00	22,600.00	22,600.00

CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CT.

Total Plan:	**159,569.00**
SubTotal:	159,569.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**159,569.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

XMURILLO
Elaborado por:

CUFE: 77b65e58327dd83eee31d76f03531ae1d881b204f5f8aceac617f40139860690ed3e26d817863330468490ff40cedf57

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

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
EV199700
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-29 **Fecha Ingreso:** 2025-10-26 **Fecha Egreso:** 2025-10-26 **Admisión: AD158115**

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:	REINALDO JUDE RATNAJOTHY NAVARATHAM	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300149368	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	36 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR AV DE MAMONAL	**Teléfono:**	66666666

CENTRO ATN.: HOSPITAL ARROZ BARATO | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-26	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,200.00	84,200.00
2025-10-26		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	3.00	2,421.00	7,263.00
2025-10-26		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-10-26	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-10-26	602T02	602T02 - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EAMB)	1.00	409,223.00	409,223.00

QUINIENTOS CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CT.

Total Plan:	**505,377.00**
SubTotal:	505,377.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**505,377.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

DESPITIA
Elaborado por:

CUFE: a57e75b099f7873f59857510a6519c695eec25ef396c5a3dbf6251a7e898430231f5b528b88f06195e9ee277bab1d2cc

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

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
EV199945
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-29 **Fecha Ingreso:** 2025-06-24 **Fecha Egreso:** 2025-06-24 **Admisión: AD85908**

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:	DAIVERLITH YEXSIMAR RAMIREZ MOLINA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	11150595	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	AV CONSULADO	**Teléfono:**	3044764661

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.
2025-06-24	993512	993512 - VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	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: 0d49e4d13603d18741c223bc588b2247d0e8a6221b5b40d554ee548123a508b454d1d70536bf7e2288a57bdd046d95fe

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

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
EV200078
Autorización

Fecha Factura: 2026-04-30 **Fecha Ingreso:** 2025-09-05 **Fecha Egreso:** 2025-09-05 **Admisión: AD157233**

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:	ERICK JOSE NAVAS DIAZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300146764	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA CANDELARIA A BIS OESTE	**Teléfono:**	000000000

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-CANDELARIA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-05	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,129.00	84,129.00
2025-09-05	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-09-05		JERINGA DE 10 CC	1.00	323.00	323.00
2025-09-05		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-09-05		JERINGA DE 10 CC	1.00	323.00	323.00
2025-09-05		TAPON HEPARENIZADO	1.00	283.00	283.00
2025-09-05	N02BB0201	DIPIRONA Ampolla 1 g / 2 Ml	2.00	4,460.00	8,920.00
2025-09-05		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE Ampolla 75 mg / 3 mg	2.00	1,266.00	2,532.00
2025-09-05	S01BA01	DEXAMETASONA Ampolla 8 mg / 2 Ml	1.00	2,435.00	2,435.00
2025-09-05	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	35,446.00	35,446.00
2025-09-05	5DSB01	5DSB01 - DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA (EUO)	1.00	96,513.00	96,513.00

DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**232,458.00**
SubTotal:	232,458.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**232,458.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: d76003c04cc730376441da58b6daec235500fe47ce9393cc395054079be72fcbd47eb6854a8922def3acb8a3345c5863

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.

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
EV200186
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-03 **Fecha Ingreso:** 2025-09-05 **Fecha Egreso:** 2025-09-05 **Admisión: AD157232**

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:	ADHARA SOFIA TOVAR RONDON	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300146768	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	3 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR BAYUNCA SC EL SINAI	**Teléfono:**	3146620743

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BAYUNCA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-05	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,129.00	84,129.00
2025-09-05		INHALO-CAMARA PEDIATRICA Dispositivo Medico	1.00	7,268.00	7,268.00
2025-09-05		JERINGA 2 CC Dispositivo Medico	1.00	418.00	418.00
2025-09-05	34342	DExAMETASONA Ampolla 4 mg / 1 Ml	1.00	1,116.00	1,116.00
2025-09-05	R03AC0201	SALBUTAMOL Solución para Inhalación 100 mcg	1.00	5,616.00	5,616.00

NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CT.

Total Plan:	**98,547.00**
SubTotal:	98,547.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**98,547.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

Larias
Elaborado por:

CUFE: bab689c1ccb9608406408d6886f7e1e867dd80198d56fb744d8d96a2d448f786704d84f9cb50a0179e693f7053c6c59b

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.

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
EV200235
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-04 **Fecha Ingreso:** 2025-11-24 **Fecha Egreso:** 2025-11-24 **Admisión: AD82415**

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:	YOXIBEL ALEJANDRA RODRIGUEZ CARABALLO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	4241296	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	15 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC CIUDADELA LA PAZ	**Teléfono:**	3048836439 - 3011047361

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-24	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-24	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	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:

Cdiaz
Elaborado por:

CUFE: ebdf5b063d8700e1ff43e7b189fc109a32d6a5a7e13833a927565212c2cb9703ba3e4b4c65b3907cf1715bc7e67e9384

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

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
EV200238
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-04 **Fecha Ingreso:** 2025-11-25 **Fecha Egreso:** 2025-11-25 **Admisión: AD82065**

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:	MARYERLI DEL CARMEN PARRA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	19392688	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	44 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL POZON	**Teléfono:**	3001451707 - 3001451707 - 3001451707

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-25	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

Cdiaz
Elaborado por:

CUFE: c69e4d991dc3e6f2e32d27c0d9e4b0f8a4b4da737a21e0ae8085ce281b7475ce01c5083fd71c341126e48c7a78818166

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

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
EV200250
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-04 **Fecha Ingreso:** 2025-10-29 **Fecha Egreso:** 2025-10-29 **Admisión: AD89847**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	HIJO DE PIÑA MENDEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	25083510284413	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	8 Mes(es)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BARU	**Teléfono:**	000000000

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BARU | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-29	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-29	993512	993512 - VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-29	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-29	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**31,668.00**
SubTotal:	31,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**31,668.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KMONDOL
Elaborado por:

CUFE: a86d3844631b732027a9d2bdd0e0b16ec9069d604d1fc2d2c981f629a72f77cb4a8b97b0eae68451607f3d339731e3ad

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

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
EV200253
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-04 **Fecha Ingreso:** 2025-10-23 **Fecha Egreso:** 2025-10-23 **Admisión: AD93816**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ISABELA BARRIOS VILLAIBA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1047524774	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BARU U	**Teléfono:**	0000000000

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BARU | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-23	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-23	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-23	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-23	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**31,668.00**
SubTotal:	31,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**31,668.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KMONDOL
Elaborado por:

CUFE: a61285b7df113ca66282b4a3bc0d8af4a43764981e870f362b82c081f8ea29cfe6c2c007b59c3d964a9b2a96ba5a6b51

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

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
EV200260
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-04 **Fecha Ingreso:** 2025-11-27 **Fecha Egreso:** 2025-11-27 **Admisión: AD89138**

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:	NOAH CRUZ HERRERA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	0152701199	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	2 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR	**Teléfono:**	3225117896

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-27	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-27	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-11-27	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00

VEINTITRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,751.00**
SubTotal:	23,751.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,751.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

Cdiaz
Elaborado por:

CUFE: e4cc9bc8110816e2d55dacea688881f9ba2e64e8d2a9485c380850807ba6b1e126545c0aa7d6e018b2bfd3d4801fd889

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

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
EV200264
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-04 **Fecha Ingreso:** 2025-10-23 **Fecha Egreso:** 2025-10-23 **Admisión: AD80654**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JANELSIS MAZA TORRES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1042351733	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BARU	**Teléfono:**	3244838276

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BARU | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-23	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-23	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	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:

KMONDOL
Elaborado por:

CUFE: 87672a71f3ca7ada7d59dc5fcc1f78f65cc129e859679313c8fa488bfa7548ca9b39404f905fdf7d15136af46b8a01e8

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

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
EV200280
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-04 **Fecha Ingreso:** 2025-09-25 **Fecha Egreso:** 2025-09-25 **Admisión: AD82139**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	MANUEL ANTONIO QUINTANA RODRIGUEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300147761	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	14 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BARU	**Teléfono:**	3171795033

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BARU | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-25	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (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:

KMONDOL
Elaborado por:

CUFE: 439cab9355641d698ee6dd0c7e8d076137850a9b53ee5341bd49d204021ad664f39d2e98245f66a7e2492d218f7d1764

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.

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
EV200327
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-04 **Fecha Ingreso:** 2025-09-13 **Fecha Egreso:** 2025-09-13 **Admisión: AD157227**

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:	NN NN NN NN	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300147165	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	50 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA MARIA BIS OESTE	**Teléfono:**	666666666

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-13	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,129.00	84,129.00
2025-09-13	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-09-13	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-09-13		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-09-13		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-09-13		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	2.00	2,721.00	5,442.00
2025-09-13	V03AN01	OXIGENO HUMEDO Gas 100 %	10.00	21.00	210.00
2025-09-13		MASCARA DE RESERVORIO Dispositivo Medico	1.00	6,541.00	6,541.00
2025-09-13	601T02	601T02 - TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (EAMB)	1.00	360,921.00	360,921.00

CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CT.

Total Plan:	**466,625.00**
SubTotal:	466,625.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**466,625.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YHINCAPIE
Elaborado por:

CUFE: e3f51a6d5d809e4b41631ae533de72373444dc8567b239404ed3fd2650cea3025c52c30dd7b55e20b9014fe00be34961

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.

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
EV200422
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-05 **Fecha Ingreso:** 2025-06-17 **Fecha Egreso:** 2025-06-17 **Admisión: AD82540**

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:	JULIANNYS SARAY BARRENOS SEMECO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	34034656	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	VILLA ESTRELLA	**Teléfono:**	3135901675

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-06-17	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-06-17	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: 0bdda1165151854773d830b3a6d3da7b1e28c4b5f85d21103826b515f83dc358d849d10c0d5f49cf1a4bd4027d3ffca6

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.

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
EV200452
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-05 **Fecha Ingreso:** 2025-06-10 **Fecha Egreso:** 2025-06-10 **Admisión: AD82547**

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:	MAIGLADYS MARGARITA RINCON RINCON	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	33742289	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	19 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR UR LA SEVILLANA BIS MZ 17 BIS LT 6 BIS	**Teléfono:**	3005189350

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-06-10	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-06-10	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	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: b7f0735440cd37bed450835016a0fc818fdddfae61af0125419ed614ad67ecb850b48bdeeac31009e270ec6ce31edeec

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.

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.

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
EV200469
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-05 **Fecha Ingreso:** 2025-09-09 **Fecha Egreso:** 2025-09-09 **Admisión: AD92779**

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:	ELEN JOSIMAR ALEJANDRA MORALES ANDUEZA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	11081825	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	2 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	TV 62 MZ LT 8 AP 2	**Teléfono:**	3006429366

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-09	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-09	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-09	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00

VEINTITRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,751.00**
SubTotal:	23,751.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,751.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JPEREZ
Elaborado por:

CUFE: 945e4f69756199874b38d175580bcd9e20d495414f8bc7eb6a8560df1125fff7765fd02c2edfd92f05af494f79a90a1c

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.

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
EV200473
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-05 **Fecha Ingreso:** 2025-09-17 **Fecha Egreso:** 2025-09-17 **Admisión: AD82811**

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:	BETHANIA FRANCHESCA SALAZAR BARROSO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	3083078346	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	5 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR EL POZON SC MIRAMAR MZ 175 LT 1	**Teléfono:**	3233921444

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-17	993503	993503 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs B	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-17	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-17	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	7,917.00	7,917.00

VEINTITRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,751.00**
SubTotal:	23,751.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,751.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JPEREZ
Elaborado por:

CUFE: 491ce2d41d1a1e9bf08e8fba0c4625284383e4d39c0c01bb12ec6beb814375c8f63c25a4ecf8e50d1f77139b514c5347

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.

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
EV200593
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-06 **Fecha Ingreso:** 2025-09-22 **Fecha Egreso:** 2025-09-22 **Admisión: AD89705**

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:	GENESIS MICHAEL ALVAREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	26818376	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	33 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR VISTA HERMOSA MZ 1 LT 13 BIS	**Teléfono:**	3009068561 - 3009068561

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD LAS REINAS | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-22	995202	995202 - ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19]	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:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: c22a98d77aefd1893ec3a6552edab7f6f4a82fb0a9a468ebcddf8ee0f53f5f5c9ad4c91b074418f2cc4184a6e6268a1b

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.

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
EV200596
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-06 **Fecha Ingreso:** 2025-10-17 **Fecha Egreso:** 2025-10-17 **Admisión: AD89704**

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:	GENESIS MICHAEL ALVAREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	26818376	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	33 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR VISTA HERMOSA MZ 1 LT 13 BIS	**Teléfono:**	3009068561 - 3009068561

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD LAS REINAS | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-17	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: 7c06e6299572c1876bebe20d6eab305d8287c03f4ff0cc1746b49d7bc9910399d1ef2832daf44e187bc5f6c7bb22fc0c

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.

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
EV200599
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-06 **Fecha Ingreso:** 2025-10-15 **Fecha Egreso:** 2025-10-15 **Admisión: AD82843**

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:	DAYANA CAROLINA GONZALEZ MORILLO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	30284441	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR VILLA CORELCA SC	**Teléfono:**	3233859777 - 3233859777

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD LAS REINAS | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-15	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-10-15	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:

dpeña
Elaborado por:

CUFE: a06e00e9b61129c583474f001cf4be41df32630dff8f287be92527a20bc49a5f767b4b414d6843096425af0a80b67c8d

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.

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
EV200914
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-07 **Fecha Ingreso:** 2025-08-26 **Fecha Egreso:** 2025-08-26 **Admisión: AD89163**

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:	LOGAN MARRUGO GARCIA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	PAS468346	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	8 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN PEDRO MARTIR	**Teléfono:**	3008953199

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-26	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-26	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:

LBANDA
Elaborado por:

CUFE: bb5dceae0c0f389a05fd18d2e70b9f31dfb2d1863834886278faff4b252b10d5010b29752cba5333fef085d8db7860c4

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.

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
EV200962
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-07 **Fecha Ingreso:** 2025-06-04 **Fecha Egreso:** 2025-06-04 **Admisión: AD89205**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	EMILIO OY DZUL	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	N09688402	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	39 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR GETSEMANI BIS	**Teléfono:**	9992416817

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-06-04	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:

LBANDA
Elaborado por:

CUFE: ff4e8c77f7aa287e13e79a3dd430663d75c8fe2d9457364152d04962544b70479674f6854c3e1fc9688ec6959074bb36

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.

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
EV201025
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-08 **Fecha Ingreso:** 2025-09-26 **Fecha Egreso:** 2025-09-26 **Admisión: AD156284**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096

NIT : 890480184
Servicio: URGENCIAS
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ANTHONY ENRIQUE LOPEZ CORTEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	25282802	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	32 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC LA PAZ	**Teléfono:**	3001087615

CENTRO ATN.: HOSPITAL ARROZ BARATO | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANSITO 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-26		No Cobrable - JERINGA 2 CC Dispositivo Medico	1.00	.00	.00
2025-09-26		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-09-26	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-09-26	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL (EUCP)	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-09-26	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,000.00	70,000.00

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**178,000.00**
SubTotal:	178,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**178,000.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ZCABALLERO
Elaborado por:

CUFE: 1b721f3e294c2cba7bc6ec0941b0772e6de7aece1e671c87d072215ff91655afb325e5365799aaba493b0475a9c3f74c

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.

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
EV201164
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-08 **Fecha Ingreso:** 2025-10-30 **Fecha Egreso:** 2025-10-30 **Admisión: AD156959**

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:	WILKER JAVIER JULIO PADILLA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	34381472	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	15 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	BR EL POZON OESTE	**Teléfono:**	3242852228

CENTRO ATN.: HOSPITAL POZON | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-30	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00

OCHENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS M/CT.

Total Plan:	**84,100.00**
SubTotal:	84,100.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**84,100.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

RLOPEZ
Elaborado por:

CUFE: f00682be330d4822a4f87d862e2575738118916315bafcb996eb353cf4c5b13ff47cb82d9bbd3c71c691263297049741

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.

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
EV201343
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-11 **Fecha Ingreso:** 2025-09-01 **Fecha Egreso:** 2025-09-01 **Admisión: AD90295**

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:	GERALDINE JOSEFINA CORDERO RODRIGUEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	21003102	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	34 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR GAVIOTAS MZ 74 LT 16 ET 7	**Teléfono:**	3178927562

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD LAS GAVIOTAS | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-01	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

Cdiaz
Elaborado por:

CUFE: b3159108517b9ee07c82bdb2e7494848a58c84a46fe12c06fe88f80ab90119faf6c04bc0e3949a7dd3847a0628d8f001

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.

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
EV201344
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-11 **Fecha Ingreso:** 2025-07-26 **Fecha Egreso:** 2025-07-26 **Admisión: AD90296**

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:	GERALDINE JOSEFINA CORDERO RODRIGUEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	21003102	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	34 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR GAVIOTAS MZ 74 LT 16 ET 7	**Teléfono:**	3178927562

CENTRO ATN.: PUESTO DE SALUD LAS GAVIOTAS | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-26	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-07-26	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:

Cdiaz
Elaborado por:

CUFE: d962680d8df26dadf198550ef117ffc4b325b198cc5d116c02748d4eddf0882c64c4d5514b2e408217e38b891490a648

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.

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
EV201390
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-11 **Fecha Ingreso:** 2025-07-31 **Fecha Egreso:** 2025-07-31 **Admisión: AD156285**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: URGENCIAS
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JENNIFER ANGELICA GONZALEZ GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	25276162	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	32 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BARRIO ARROZ BARATO	**Teléfono:**	3113910892

CENTRO ATN.: HOSPITAL ARROZ BARATO | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANSITO 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-31	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-07-31	N/A	CATETER INTRAVENOSO/ABOCATH N° 18	1.00	2,873.00	2,873.00
2025-07-31	S01BA01	DEXAMETASONA Ampolla 8 mg / 2 Ml	1.00	2,435.00	2,435.00
2025-07-31		JERINGA DE 10 CC	1.00	323.00	323.00
2025-07-31		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-07-31	N02BB0201	DIPIRONA MAGNESICA Ampolla 2 mg / 2 mg	1.00	4,460.00	4,460.00
2025-07-31		CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML Solución Inyectable 0.9 % / 500 Ml	1.00	2,721.00	2,721.00
2025-07-31		EQUIPO MICROGOTEO S/A	1.00	2,280.00	2,280.00

NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**99,556.00**
SubTotal:	99,556.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**99,556.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

mdelaespriella
Elaborado por:

CUFE: e0867419621f1c65a41602e4598d2b70b402f9037d573baf171a9e46d3b5207b15e50997d3f42e61f28c3d59d79e68ea

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.

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
EV201392
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-11 **Fecha Ingreso:** 2025-07-15 **Fecha Egreso:** 2025-07-15 **Admisión: AD156197**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: URGENCIAS
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ALBERTO JOSE CASAMAYOR ALVARADO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	30588280	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	25 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BARRIO ALBORNOZ	**Teléfono:**	6666666666

CENTRO ATN.: HOSPITAL ARROZ BARATO | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANSITO 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-15	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-07-15		No Cobrable - JERINGA 1 CC	1.00	.00	.00
2025-07-15		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-07-15		No Cobrable - NYLON 2-0 CT25	1.00	.00	.00
2025-07-15	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-07-15	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,000.00	70,000.00

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**178,000.00**
SubTotal:	178,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**178,000.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

mdelaespriella
Elaborado por:

CUFE: a0d2b1276b9b00017c33fd98dda2a5302802d501b2112727a4581986ceebd487d94410d6d81e415433893ea68ccf0641

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.

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
EV201393
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-12 **Fecha Ingreso:** 2025-07-19 **Fecha Egreso:** 2025-07-19 **Admisión: AD155925**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: URGENCIAS
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JOSE RAMON MARTINEZ MARQUINA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	4530210	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	73 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR VILLA HERMOSA	**Teléfono:**	3234951310 - 3234951310

CENTRO ATN.: HOSPITAL ARROZ BARATO | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANSITO 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-19		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-07-19		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-07-19	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-07-19		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE Ampolla 75 mg / 3 mg	1.00	1,266.00	1,266.00
2025-07-19		DEXAMETASONA AMPOLLA 4 MG/4 ML Ampolla 4 mg / 4 Ml	2.00	1,116.00	2,232.00

OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**88,326.00**
SubTotal:	88,326.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**88,326.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

mdelaespriella
Elaborado por:

CUFE: 0621d3bf3dac64eee6e1ab6096932ec58068d65521ef1fc91d0b8871d211afe7f9f70b90cdb8f3f15cb06b4d42e7c164

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.

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
EV201401
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-12 **Fecha Ingreso:** 2025-07-26 **Fecha Egreso:** 2025-07-26 **Admisión: AD156306**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: URGENCIAS
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	SORELYS DEL CARMEN GUDIÑO CHIRINO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	2469989	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	17 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR NELSON MANDELA	**Teléfono:**	3227651658

CENTRO ATN.: HOSPITAL ARROZ BARATO | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANSITO 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-26	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-07-26		CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 22 Dispositivo Medico	1.00	952.00	952.00
2025-07-26		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-07-26		JERINGA DE 10 CC	1.00	323.00	323.00
2025-07-26		No Cobrable - JERINGA DE 5 CC	1.00	.00	.00
2025-07-26		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	1.00	2,421.00	2,421.00
2025-07-26	A03DB0401	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 Ml	1.00	3,789.00	3,789.00

NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS M/CT.

Total Plan:	**93,403.00**
SubTotal:	93,403.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**93,403.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

mdelaespriella
Elaborado por:

CUFE: da4c4a7622546f9cfbdda8c1bf52ce12c6741e06f952f8086fc9a670ae7b2eb1bda726aab43312892d27719c5a548b23

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.

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
EV201417
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-12 **Fecha Ingreso:** 2025-06-25 **Fecha Egreso:** 2025-06-25 **Admisión: AD90027**

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:	HIJO DE ESCALONA RODRIGUEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	25041410111415	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BARU	**Teléfono:**	00000000

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BARU | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-06-25	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-06-25	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-06-25	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-06-25	993512	993512 - VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**31,668.00**
SubTotal:	31,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**31,668.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KMONDOL
Elaborado por:

CUFE: 31863f474ad3528b5d97d18cb49e4a4f5d4f95794f1380d37415dfa4659fa136951ac5d3edbe000b37659811162e71ff

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.

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
EV201438
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-12 **Fecha Ingreso:** 2025-06-27 **Fecha Egreso:** 2025-06-27 **Admisión: AD74613**

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:	JHOANTONI CORTEZ MERCADO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	24116511213417	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR U	**Teléfono:**	3171792937

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BARU | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-06-27	993130	993130 - VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b- DIFTERIA- TETANOS- TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-06-27	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-06-27	993520	993520 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-06-27	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00

TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**31,668.00**
SubTotal:	31,668.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**31,668.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

KMONDOL
Elaborado por:

CUFE: dd5effe48b033f58a1570875576e169438095ec3166b8027b3ae105d9fb83570c821e43e3c3e38b1195715fe7972a196

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.

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
EV201503
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-12 **Fecha Ingreso:** 2025-09-18 **Fecha Egreso:** 2025-09-18 **Admisión: AD210334**

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:	ERAM JULIO BLANCO BLANCO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	73033167	**Sexo:**	M **Nivel: 2**
Edad:	66 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:		**Teléfono:**	

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.
2025-09-18	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: abddcb30abc7bbce3fb06e2ebcb1a2980533e4454c63e099dba879c14e0eea7771f22a1696429c39fef44b5486c21f4f

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.

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
EV201504
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-12 **Fecha Ingreso:** 2025-09-18 **Fecha Egreso:** 2025-09-18 **Admisión: AD210339**

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:	LUIS ALBERTO RAMIREZ RAMIREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	6552307	**Sexo:**	M **Nivel: 2**
Edad:	7 Mes(es)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:		**Teléfono:**	

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.
2025-09-18	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: d22cc0d769e296e83980ef2444578d3e942831a4253e7751f4dc157a9f1ddea7d9e5203527753d9d1284ad7710bcda61

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.

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
EV201505
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-12 **Fecha Ingreso:** 2025-09-18 **Fecha Egreso:** 2025-09-18 **Admisión: AD210344**

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:	MARTIN IMITOLA AYOLA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300158155	**Sexo:**	M **Nivel: 2**
Edad:	30 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:		**Teléfono:**	

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.
2025-09-18	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	23,614.00	23,614.00

VEINTITRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,614.00**
SubTotal:	23,614.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,614.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: 6a4add781a3dd52746706dbb70c4ba06d6bdef33c740d03a685cf91ce28c7b584cc83237e0b46932bc4931148186f00e

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.

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
EV201511
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-12 **Fecha Ingreso:** 2025-09-15 **Fecha Egreso:** 2025-09-15 **Admisión: AD210364**

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:	MOISES GEREMIAS PEREZ PEREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	9010028472	**Sexo:**	M **Nivel: 2**
Edad:	6 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	LA 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	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (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	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-09-15	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	23,614.00	23,614.00

NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**94,456.00**
SubTotal:	94,456.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**94,456.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: 9128fe8dd60e2fabaa1ce645dcc6232d3a63becdbc6e58002521b490e5c90f2580b66ea227b48c4a8ac717ac2c4f1fdf

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

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.

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
EV201515
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-12 **Fecha Ingreso:** 2025-10-28 **Fecha Egreso:** 2025-10-28 **Admisión: AD210383**

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:	YEINER PACHECO CANTILLO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300158133	**Sexo:**	M **Nivel: 2**
Edad:	3 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BAYUNCA	**Teléfono:**	

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.
2025-10-28	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-28	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-28	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	23,614.00	23,614.00
2025-10-28	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	23,614.00	23,614.00

NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**94,456.00**
SubTotal:	94,456.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**94,456.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

YLOBO
Elaborado por:

CUFE: aa61f9c64f0f2d3fa986b8ac2db09f692ae80a8df57cfb1f313a7bc12203c3dd37f2dfeaf1b7fbc81b81e0be4550a372

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.

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
EV201753
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-14 **Fecha Ingreso:** 2025-07-04 **Fecha Egreso:** 2025-07-04 **Admisión: AD82782**

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:	CAROLINA DEL MILAGRO FILIPINO FERNANDEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	31162856	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	20 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC LAS DELICIAS	**Teléfono:**	3233157377

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LIBANO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-04	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-07-04	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:

Cdiaz
Elaborado por:

CUFE: 5909b5980a7b14991715319f8cb06b69a1fcadfe372576192f5bea2e0f4e9ade77eebc3a20e904013b7f313ae77dca16

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

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
EV201880
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-14 **Fecha Ingreso:** 2025-09-25 **Fecha Egreso:** 2025-09-25 **Admisión: AD156236**

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:	MOISES JAVIER ADRIAN SOLIS PALENCIA	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	28082465	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	30 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LOS CALAMARES MZ 99 LT 1	**Teléfono:**	3011987410

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-25	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-09-25	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-09-25		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-09-25		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-09-25		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	2.00	2,421.00	4,842.00
2025-09-25	N02BB0201	DIPIRONA MAGNESICA Ampolla 2 g / 5 Ml	1.00	13,033.00	13,033.00
2025-09-25	602T02	602T02 - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO (EAMB)	1.00	409,223.00	409,223.00
2025-09-25	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
2025-09-25	907106	907106 - UROANALISIS (ELAB)	1.00	25,148.00	25,148.00
2025-09-25	906914	906914 - PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	1.00	23,725.00	23,725.00

SEISCIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CT.

Total Plan:	**602,787.00**
SubTotal:	602,787.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**602,787.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ENAAR
Elaborado por:

CUFE: 855e6d484c36721aa4101163b428a7a5ae7c30ba087702fae5056a19787dce3cda0b95966b8eae86dffd40a08edfb55b

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.

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
EV201998
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-15 **Fecha Ingreso:** 2025-09-20 **Fecha Egreso:** 2025-09-20 **Admisión: AD156158**

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:	JEAN CARLOS LOPEZ GIL	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	31631504	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL COLOSO	**Teléfono:**	3215698975

CENTRO ATN.: HOSPITAL ARROZ BARATO | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-20	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-09-20		No Cobrable - NYLON 5-0 SC-20	1.00	.00	.00
2025-09-20		No Cobrable - JERINGA 1 CC	1.00	.00	.00
2025-09-20	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL (EUCP)	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-09-20	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,000.00	70,000.00

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**178,000.00**
SubTotal:	178,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**178,000.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ZCABALLERO
Elaborado por:

CUFE: 908a881ff2f100bdb67c53ebb7de7af a68f9f93d2e8066f 9a2e56b4815199019dca3454313c44e965c26e8d908eb2c16

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.

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
EV202123
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-15 **Fecha Ingreso:** 2025-06-04 **Fecha Egreso:** 2025-06-04 **Admisión: AD97020**

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:	YEILANIS DEL CARMEN VILLASMIL MONTES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:		**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	31200661	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SAN JOSE	**Teléfono:**	3218839761

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-06-04	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-06-04	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:

HGONZALEZ
Elaborado por:

CUFE: 678fc2ebc5ece00586876ab5772bcfc262031059b6a80edb6651e75a8cadd16445d8a3c9810e57a533ac3326d9db79c8

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

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
EV202168
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-15 **Fecha Ingreso:** 2025-11-11 **Fecha Egreso:** 2025-11-11 **Admisión: AD158078**

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:	LUIS ANGEL GIL FUENTES	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1611103	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	29 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	BR EL POZON OESTE	**Teléfono:**	3023580647

CENTRO ATN.: HOSPITAL POZON | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-11		JERINGA 2 CC Dispositivo Medico	1.00	418.00	418.00
2025-11-11		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-11-11	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,500.00	93,500.00
2025-11-11		TRAMADOL AMPOLLA 50 mg/1 ml Ampolla 50 mg	1.00	1,980.00	1,980.00
2025-11-11	M01AB0501	DICLOFENACO Ampolla 75 mg / 3 ml	1.00	1,685.00	1,685.00

NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CT.

Total Plan:	**97,947.00**
SubTotal:	97,947.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**97,947.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

RLOPEZ
Elaborado por:

CUFE: 4d3cad4d53b2454702d538db9a33e6177d5b9ea781bd532ce4dd1eaa0be0b63bfb63cf8816daed2e96fc4a41bf622bf7

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.

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
EV202295
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-18 **Fecha Ingreso:** 2025-09-26 **Fecha Egreso:** 2025-09-26 **Admisión: AD150922**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JOSE DAVID MAJANO ALVARADO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	PA	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	E109308	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	47 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	HONDURAS	**Teléfono:**	5049617300

CENTRO ATN.: NUEVO BOSQUE APH | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-26	601T01	601T01 - TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (EAMB)	1.00	854,671.00	854,671.00
2025-09-26	601A01	601A01 - TRASLADO ASISTENCIAL BASICO ACUATICO PRIMARIO (EAMB)	1.00	2,211,141.00	2,211,141.00

TRES MILLONES SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**3,065,812.00**
SubTotal:	3,065,812.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**3,065,812.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ENAAR
Elaborado por:

CUFE: f5776207127d8ef0e7b44f13932705f63bbf6b11b104852d108eed11ca402478bb976cbde6fe14a1cbdfcd2090281888

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.

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
EV202484
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-19 **Fecha Ingreso:** 2025-11-06 **Fecha Egreso:** 2025-11-06 **Admisión: AD141355**

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:	WILLIAN SERPA	**Tipo de Usuario:**	Asegurado
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	3497402	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	51 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL HOGAR DE PASO	**Teléfono:**	3333333333

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.
2025-11-06	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,477.00	93,477.00
2025-11-06	A02BC01	OMEPRAZOL 40 MG AMP Solución Inyectable 40 mg / 1 Ml	1.00	3,750.00	3,750.00
2025-11-06		JERINGA DE 10 CC	2.00	323.00	646.00
2025-11-06		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-11-06	N02BB0201	DIPIRONA Ampolla 1 g / 2 Ml	1.00	4,460.00	4,460.00
2025-11-06	A03DB0401	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA Ampolla 2.5 g / 5 Ml	1.00	4,825.00	4,825.00
2025-11-06	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-11-06		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-11-06	B05XA0305	CLORURO DE SODIO 0.9% Bolsa 500 Ml / 500 Ml	1.00	5,725.00	5,725.00
2025-11-06	895101	895101 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	1.00	54,460.00	54,460.00

CIENTO SETENTA MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS M/CT.

Total Plan:	**170,715.00**
SubTotal:	170,715.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**170,715.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ytorres
Elaborado por:

CUFE: c60712d0dfc68bc90cc953954b4896610c47ce9ec7e69a1676dcf6d7bbcf570f9ab7ec60daffe80f9015a9c8c99b72c0

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

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
EV202501
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-20 **Fecha Ingreso:** 2025-11-01 **Fecha Egreso:** 2025-11-01 **Admisión: AD143808**

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:	JAIRY MAR SUAREZ LOPEZ	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:	MS	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300149712	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA CANDELARIA	**Teléfono:**	3012447220

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.
2025-11-01	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,477.00	93,477.00
2025-11-01	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	26,572.00	26,572.00
2025-11-01	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	77,818.00	77,818.00

CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CT.

Total Plan:	**197,867.00**
SubTotal:	197,867.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**197,867.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ytorres
Elaborado por:

CUFE: fe8cc715bd6bdf6daa43f1d53299e3c4b63b37bd09903c40de38cc53fd68e2ae17b953bd542517fa794582c45689070f

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

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
EV202529
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-20 **Fecha Ingreso:** 2025-09-11 **Fecha Egreso:** 2025-09-11 **Admisión: AD152401**

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:	LUIS MARIO CASTRO MARRUGO	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:	AS	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300147065	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	29 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR LA MARIA A BIS OESTE	**Teléfono:**	0000000000

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA-CANDELARIA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-11	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	93,477.00	93,477.00
2025-09-11	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,036.00	70,036.00
2025-09-11	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL (EUCP)	1.00	23,915.00	23,915.00

CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**187,428.00**
SubTotal:	187,428.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**187,428.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ytorres
Elaborado por:

CUFE: 648bcb93b770d3e4673581bf3e1b193671ee7e5dbe40d4b0bfb71954f280eefdfedf44c0fbcfb4572e96fd632a78729a

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.

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
EV202546
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-20 **Fecha Ingreso:** 2025-11-25 **Fecha Egreso:** 2025-11-25 **Admisión: AD157811**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: URGENCIAS
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ALVET DE JESUS GONZALEZ OJEDA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	29845802	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	37 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR NELSON MANDELA	**Teléfono:**	3217212203

CENTRO ATN.: HOSPITAL ARROZ BARATO | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANSITO 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-25		CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 22 Dispositivo Medico	1.00	952.00	952.00
2025-11-25	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-11-25		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-11-25		JERINGA 1 CC	1.00	341.00	341.00
2025-11-25		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-11-25	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-11-25	N02BB0201	DIPIRONA Ampolla 1 g / 2 Ml	2.00	4,460.00	8,920.00
2025-11-25		TRAMADOL AMPOLLA 50 mg/1 ml Ampolla 50 mg	1.00	1,980.00	1,980.00
2025-11-25	B05XA0305	CLORURO DE SODIO 0.9% Bolsa 500 Ml / 500 Ml	1.00	5,725.00	5,725.00

CIENTO CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**105,350.00**
SubTotal:	105,350.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**105,350.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

mdelaespriella
Elaborado por:

CUFE: b364cba71c43cb71ccdf80febff2fcaad3e509925a37c9dfd82fa89a07bb59636938fc28bd835daa55e9adbae1fb733e

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

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
EV202721
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-20 **Fecha Ingreso:** 2025-11-21 **Fecha Egreso:** 2025-11-21 **Admisión: AD157803**

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:	LISNERY CHIQUINCHIRA GONZALEZ OCHOA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	30199328	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	25 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR ARROZ BARATO	**Teléfono:**	3225359527

CENTRO ATN.: HOSPITAL ARROZ BARATO | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-21	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-11-21	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-11-21	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,000.00	70,000.00

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**178,000.00**
SubTotal:	178,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**178,000.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

mdelaespriella
Elaborado por:

CUFE: bcf8d45c9292d871dddd44c978596292e913a3129f84cd673c0192e9f248dc4cbea9a665ab5da8e01ab866fdcfd351d9

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.

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
EV202722
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-20 **Fecha Ingreso:** 2025-09-30 **Fecha Egreso:** 2025-09-30 **Admisión: AD89636**

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:	JONANGELYS SEBA GOMEZ NARANJO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	8979540	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	9 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR POZON BIS	**Teléfono:**	3216620031

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-30	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-30	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-30	993502	993502 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs A	1.00	7,917.00	7,917.00

VEINTITRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**23,751.00**
SubTotal:	23,751.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**23,751.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

JPEREZ
Elaborado por:

CUFE: c247070b22158a23427f16338c506aed82011721d9a1d881c4819374db32cecc9c405200856d7ec663074d10eaf32479

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.

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
EV202840
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-21 **Fecha Ingreso:** 2025-10-07 **Fecha Egreso:** 2025-10-07 **Admisión: AD157802**

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:	GIOVANNY JOSE GARRILLO URE	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	30266643	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	22 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NELSON MANDELA	**Teléfono:**	3225773098

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-07	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-10-07		CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 22 Dispositivo Medico	1.00	952.00	952.00
2025-10-07		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-10-07		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-10-07		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	3.00	324.00	972.00
2025-10-07	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-10-07		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	1.00	2,421.00	2,421.00
2025-10-07	A03FA0101	METOCLOPRAMIDA 10 MG Solución Inyectable 10 mg / 2 Ml	1.00	2,645.00	2,645.00
2025-10-07	A02BC01	OMEPRAZOL 40 MG AMP Solución Inyectable 40 mg / 1 Ml	1.00	3,750.00	3,750.00
2025-10-07	A03BB0101	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO Ampolla 20 mg / 1 Ml	1.00	6,000.00	6,000.00
2025-10-07	N02BB0201	DIPIRONA Ampolla 1 g / 2 Ml	2.00	4,460.00	8,920.00

CIENTO TRECE MIL CIENTO TREINTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**113,132.00**
SubTotal:	113,132.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**113,132.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

nortega
Elaborado por:

CUFE: 959e1e6c063a7225fad1c0c270642213ee4ac7128c75f57b03a44163bb1be9f9489aec5a184283e11e051e6e61e85896

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.

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
EV202976
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-21 **Fecha Ingreso:** 2025-09-21 **Fecha Egreso:** 2025-09-21 **Admisión: AD157150**

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:	DAYANA HERRERA HERRERA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	18347843	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	40 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR EL LIBANO	**Teléfono:**	3022115355

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-21		CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 22 Dispositivo Medico	1.00	952.00	952.00
2025-09-21		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-09-21		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-09-21		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-09-21		JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	324.00	324.00
2025-09-21	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-09-21	B05XA0305	CLORURO DE SODIO 0.9% Bolsa 500 Ml / 500 Ml	1.00	5,725.00	5,725.00
2025-09-21	N02BB0201	DIPIRONA Ampolla 1 g / 2 Ml	2.00	4,460.00	8,920.00
2025-09-21	A03FA0101	METOCLOPRAMIDA 10 MG Solución Inyectable 10 mg / 2 Ml	1.00	2,645.00	2,645.00
2025-09-21	A02BC01	OMEPRAZOL 40 MG AMP Solución Inyectable 40 mg / 1 Ml	1.00	3,750.00	3,750.00
2025-09-21		JERINGA DE 5 CC	1.00	534.00	534.00

CIENTO NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**109,456.00**
SubTotal:	109,456.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**109,456.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

XMURILLO
Elaborado por:

CUFE: 244c86a9abf9317a283636cb40c0ae87b7cd903617ede281688c3ee07836b14a5c9eb15c9781569704e4f629e6f4e7ce

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.

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
EV202986
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-21 **Fecha Ingreso:** 2025-08-29 **Fecha Egreso:** 2025-08-29 **Admisión: AD231659**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DEMIREL LEONEL SEMPRUM BARROSO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	16458464	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	46 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	C 1 ISLA PUNTA ARENA	**Teléfono:**	000000

CENTRO ATN.: NUEVO BOSQUE APH | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-29	601A01	601A01 - TRASLADO ASISTENCIAL BASICO ACUATICO PRIMARIO (EAMB)	1.00	2,211,141.00	2,211,141.00

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL CIENTO CUARENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,211,141.00**
SubTotal:	2,211,141.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**2,211,141.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ENAAR
Elaborado por:

CUFE: 85548871e2de136a83df44c0fa467d80d40f9ca614dfe763e31441402736df72ab4f4224508fbd0fb58c4982322c21e7

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.

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
EV203003
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-21 **Fecha Ingreso:** 2025-09-14 **Fecha Egreso:** 2025-09-14 **Admisión: AD165238**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: URGENCIAS
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YORLEIS MARIN CARMONA	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	10034715	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	57 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	BR BRUSELA A	**Teléfono:**	3186813841

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD ARROZ BARATO-PASACABALLO | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANSITO 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-14	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-09-14		JERINGA DE 5 CC	1.00	364.00	364.00
2025-09-14	M01AB0501	DICLOFENACO Ampolla 75 mg / 3 ml	1.00	2,257.00	2,257.00

OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**86,721.00**
SubTotal:	86,721.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**86,721.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

rmarmol
Elaborado por:

CUFE: 37c5d32b4e42370aca830b11ac466e0429d96ca63d6390650c5d5608c3fc7aae2ee250d63b2e574a3a62b2443356eabd

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.

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
EV203145
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-22 **Fecha Ingreso:** 2025-11-24 **Fecha Egreso:** 2025-11-24 **Admisión: AD72612**

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:	YESSICA PATRICIA GARCIA CARVAJAL	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	TI	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1053014801	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	14 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR	**Teléfono:**	3148643644

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-24	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:

KMONDOL
Elaborado por:

CUFE: caf a51941e9f 99d450af a81c1c3cf 3f f 457ae320d118ca81aa91d5e45bc0d9790ac3c7c412244a767f e9911f 29713687

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

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
EV203183
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-22 **Fecha Ingreso:** 2025-11-24 **Fecha Egreso:** 2025-11-24 **Admisión: AD90279**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ROSANGELA CHIQUINQUIRA BRAVO QUINTERO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	22470805	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC ANDALUCIA G	**Teléfono:**	324665115

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD NUEVO BOSQUE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-24	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (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:

KMONDOL
Elaborado por:

CUFE: 138ed9131d73a396c85f4ccd4411cd6a1deb9cddf62e2a746d0726250a79bac565df4b04713e9397b393b9b9edb68b88

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.

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
EV203186
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-22 **Fecha Ingreso:** 2025-08-25 **Fecha Egreso:** 2025-08-25 **Admisión: AD85292**

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:	SAMUEL ALEJANDRO AZUAJE GONZALEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	11631433	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	1 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	AV	**Teléfono:**	3216038162

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-25	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-25	993522	993522 - VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION- PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-25	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-25	993106	993106 - VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-25	993502	993502 - VACUNACION CONTRA HEpAtItIs A	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-25	993501	993501 - VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-08-25	993504	993504 - VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00

CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CT.

Total Plan:	**55,419.00**
SubTotal:	55,419.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**55,419.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

HGONZALEZ
Elaborado por:

CUFE: 8d0b8e2e6acb92e2ef456508f64c3dd9ba39245d09cdd76e4bb2465ab244785b41016fe419c6cbeb7d4c0183d7ad662b

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.

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
EV203187
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-22 **Fecha Ingreso:** 2025-11-19 **Fecha Egreso:** 2025-11-19 **Admisión: AD82853**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	REINIMAR CAROLINA FANEITE PEREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	29588846	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	24 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC LOS GIRASOLES	**Teléfono:**	3005082905

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD NUEVO BOSQUE | PLAN: VACUNACION INTRAMURAL - DADIS 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-19	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (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:

KMONDOL
Elaborado por:

CUFE: f2541a52023fe7fc1bb96eb0aae1a35eb5f7386aeabb3a73854549950bc0d692e0b35e85b2355411ff50303b1aa0031a

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.

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
EV203193
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-22 **Fecha Ingreso:** 2025-09-14 **Fecha Egreso:** 2025-09-14 **Admisión: AD230070**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: SERVICIOS DE AMBULANCIAS
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	NN NN	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:	AS	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300147183	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	54 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	HABITANTE DE CALLE	**Teléfono:**	6366666666

CENTRO ATN.: NUEVO BOSQUE APH | PLAN: EVENTO - HABITANTES CALLE 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-14	601T01	601T01 - TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (EAMB)	1.00	854,671.00	854,671.00

OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**854,671.00**
SubTotal:	854,671.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**854,671.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ENAAR
Elaborado por:

CUFE: cb8ec47d1192d495dad30942ab510e412ac24deac1aa790077c9740e235fa7167af5af06f5296ce094f9fc81463db6a8

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.

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
EV203197
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-22 **Fecha Ingreso:** 2025-07-19 **Fecha Egreso:** 2025-07-19 **Admisión: AD230660**

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:	DANIELA FERNANDA LENES	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	26898176	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	47 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	BR BOCAGRANDE	**Teléfono:**	3875198080

CENTRO ATN.: NUEVO BOSQUE APH | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-19	601T01	601T01 - TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (EAMB)	1.00	854,671.00	854,671.00

OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**854,671.00**
SubTotal:	854,671.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**854,671.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ENAAR
Elaborado por:

CUFE: a613c969931ae18cc7f9f6195907b515c200d877db614eff236cfaca5b884e68a9ed57c0e5038719cbd5d389019799ee

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.

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
EV203207
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-22 **Fecha Ingreso:** 2025-10-04 **Fecha Egreso:** 2025-10-04 **Admisión: AD157842**

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:	YOFRE JESUS VEGA HERNANDEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	26824776	**Sexo:**	M **Nivel: 6**
Edad:	30 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC LA BENDICION DE DIOS	**Teléfono:**	3013352672

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-04		No Cobrable - NYLON 3-0 SC-24	1.00	.00	.00
2025-10-04		No Cobrable - JERINGA 10ML Dispositivo Medico	1.00	.00	.00
2025-10-04	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-10-04	865101	865101 - SUTURA DE HERIDA UNICA- EN AREA GENERAL	1.00	23,900.00	23,900.00
2025-10-04	5DS003	5DS003 - DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) (EUO)	1.00	70,000.00	70,000.00

CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CT.

Total Plan:	**178,000.00**
SubTotal:	178,000.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**178,000.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

XMURILLO
Elaborado por:

CUFE: 1a1d285e24e48c9acd0ebd0ce5eb0dc820cdc17245bf77c53aec6ff170e4e7e77b5b21859cee333a41e112cd469acf4b

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.

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
EV203252
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-22 **Fecha Ingreso:** 2025-09-10 **Fecha Egreso:** 2025-09-10 **Admisión: AD230931**

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:	RICARDO SANTI	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:	PA	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	YB8522322	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	25 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	BR CENTRO	**Teléfono:**	3104678129

CENTRO ATN.: NUEVO BOSQUE APH | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-10	601T01	601T01 - TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (EAMB)	1.00	854,671.00	854,671.00

OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**854,671.00**
SubTotal:	854,671.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**854,671.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ENAAR
Elaborado por:

CUFE: 8ea59dc858a64b72ee56daf9d7f899ad50a51cdb62c1a844926cc6c081d28984bcfebfdc668e7810211a38f0daa9a15c

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.

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
EV203338
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-22 **Fecha Ingreso:** 2025-10-07 **Fecha Egreso:** 2025-10-07 **Admisión: AD230383**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: SERVICIOS DE AMBULANCIAS
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	LUIS CASTRO JULIO	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:	AS	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300148405	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	80 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	HABITANTE DE CALLE CENTRO HISTORICO	**Teléfono:**	0000000000

CENTRO ATN.: NUEVO BOSQUE APH | PLAN: EVENTO - HABITANTES CALLE 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-10-07	601T01	601T01 - TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (EAMB)	1.00	854,671.00	854,671.00

OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**854,671.00**
SubTotal:	854,671.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**854,671.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ENAAR
Elaborado por:

CUFE: d913888c2863d45756e658ae47d0f574ab9c2bb2c278a970a25bad67b5fa840ab56835b8af14dd9b1f222cf17c63b8ba

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.

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
EV203360
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-26 **Fecha Ingreso:** 2025-07-29 **Fecha Egreso:** 2025-07-29 **Admisión: AD230140**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DADIS - DEPARTAMENTO ADMINSTRATIVO DE SALUD
Dirección: CALLE LARGA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6501096
NIT : 890480184
Servicio: SERVICIOS DE AMBULANCIAS
Contrato No: 0

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	NN N N	**Tipo de Usuario:**	Cabeza de familia
Tipo de identificación:	AS	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300144857	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	85 Años(s)	**Régimen:**	Subsidiado
Dirección:	HABITANTE DE CALLE	**Teléfono:**	6666666666

CENTRO ATN.: NUEVO BOSQUE APH | PLAN: EVENTO - HABITANTES CALLE 2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-29	601T01	601T01 - TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (EAMB)	1.00	854,671.00	854,671.00

OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**854,671.00**
SubTotal:	854,671.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**854,671.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

ENAAR
Elaborado por:

CUFE: 99a25e22a59621fee5ca7af79f1bb513eda740ee059e78e3506ee062b461562fa1b974ede14cb13608e9c05446e023eb

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

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
EV203386
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-26 **Fecha Ingreso:** 2025-11-16 **Fecha Egreso:** 2025-11-16 **Admisión: AD158104**

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:	ABIGAIL ROBLES VASQUEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	AS	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	1300150368	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	21 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	KR 25-A23	**Teléfono:**	0000000

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BARU-SANTA ANA | PLAN: TODOS LOS SERVICIOS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-16	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	1,190.00	1,190.00
2025-11-16		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	1,818.00	1,818.00
2025-11-16	B05BA0301	DEXTROSA 500 ml 5% Bolsa 500 cc / 5 %	1.00	4,128.00	4,128.00
2025-11-16	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00

NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CT.

Total Plan:	**91,236.00**
SubTotal:	91,236.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**91,236.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

mguerrero
Elaborado por:

CUFE: 98cecb43941f7dd561eb8da518d0cdd7c706896d550a8e800e4abbdbadbae6815df20525448c65957aed9043231ed3ca

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.

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
EV203393
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-26 **Fecha Ingreso:** 2025-11-06 **Fecha Egreso:** 2025-11-06 **Admisión: AD156943**

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:	JESUS ABRAHAN RODRIGUEZ PEÑA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	3695335	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	17 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR POZON	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: HOSPITAL POZON | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-06	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-11-06	N02BE0103	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	2.00	120.00	240.00
2025-11-06	873122	873122 - RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	1.00	72,200.00	72,200.00

CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS M/CT.

Total Plan:	**156,540.00**
SubTotal:	156,540.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**156,540.00**

SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

AMARIN
Elaborado por:

CUFE: 022efdf43f48a4078c9ee5e7cba0582eb3b8ed384d77ff58a38c56ca58ee1f4b8742e11febabe2a6713d89a5e9cb02b8

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.

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
EV203395
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-26 **Fecha Ingreso:** 2025-11-10 **Fecha Egreso:** 2025-11-10 **Admisión: AD156896**

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:	ANA RITA RODRIGUEZ BATISTA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	40220555128	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	69 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SANTA ANA	**Teléfono:**	00

CENTRO ATN.: CENTRO DE SALUD BARU-SANTA ANA | PLAN: EVENTO - URG EXTRANJEROS TRANS PNA 005-2025 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-11-10	N/A	CATETER INTRAVENOSO /ABOCATH N° 20 Dispositivo Medico	1.00	3,691.00	3,691.00
2025-11-10		EQUIPO MACROGOTERO	1.00	3,239.00	3,239.00
2025-11-10	890701	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1.00	84,100.00	84,100.00
2025-11-10	903883	903883 - GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	1.00	23,725.00	23,725.00
2025-11-10		SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA BOLSA 500 ml/500 mm Solución Inyectable 500 mm	1.00	2,421.00	2,421.00
2025-11-10	B05BA0301	DEXTROSA 500 ml 5% Bolsa 500 cc / 5 %	1.00	6,625.00	6,625.00

CIENTO VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS UNO PESOS M/CT.

Total Plan:	**123,801.00**
SubTotal:	123,801.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**123,801.00**



SABRINA VAN-LEENDEN GRANADOS
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

mguerrero
Elaborado por:

CUFE: 5bcde5929144dacf5e3157b5ee6fc5c1bec1bb9c4d878d652d20ec5fc94b8e36a9a69fc441fd290bc069a029df2638b9

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.

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
EV203566
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-26 **Fecha Ingreso:** 2025-07-30 **Fecha Egreso:** 2025-07-30 **Admisión: AD96909**

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:	JUAN DIEGO SIRA HERNANDEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	10907663	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	3 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR VILLASOL	**Teléfono:**	3023067045

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-07-30	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	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: 3751348dd9c84d957799e48b81c9eae8cb2b0551422975f107e6c2b06285eb2dc526dbcd1dc6fd170e334ce32aa9edbd

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.

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
EV203614
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-26 **Fecha Ingreso:** 2025-09-09 **Fecha Egreso:** 2025-09-09 **Admisión: AD75284**

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:	ROSANA YAMELYS COVIS MEDINA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	29900600	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	23 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC LA UNION MZ D LT 7	**Teléfono:**	3017363295

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-09	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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: e8621e7b8519380a8574eb2f0c1a6954b8af2ab08dcc0cbce4898282bc3cb003fb1249f6558a96b731e2c8af78f7c61c

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

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
EV203616
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-26 **Fecha Ingreso:** 2025-09-25 **Fecha Egreso:** 2025-09-25 **Admisión: AD75094**

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:	YOVERFRI NARANJO ANAYA	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	23675389	**Sexo:**	F **Nivel: 6**
Edad:	31 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	CL 7 DE AGOSTO	**Teléfono:**	3216620031

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-25	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-25	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

HGONZALEZ
Elaborado por:

CUFE: 9ad9329c147a9989a04e8b94ad2cff5f74a60e13ca76832875a59ad4150688d1784a279ec84f10ea9c77fd0153bdfc06

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.

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
EV203619
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-26 **Fecha Ingreso:** 2025-09-22 **Fecha Egreso:** 2025-09-22 **Admisión: AD82516**

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:	WILSON JOHAN CHACIN RAMIREZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	36489461	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	11 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC CENTRAL	**Teléfono:**	0

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-22	993513	993513 - VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] (EPYP)	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-22	993120	993120 - VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] (EPYP)	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:

HGONZALEZ
Elaborado por:

CUFE: 22969297d79c5e0deecf9e6f53f5e1a4db6d27e3c96b7131558c77b5e67883451b38914912d95a283d095e72e81a7665

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.

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
EV203620
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-26 **Fecha Ingreso:** 2025-09-19 **Fecha Egreso:** 2025-09-19 **Admisión: AD41782**

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:	SOFIA VALENTINO CHIRINO SALAZAR	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	3079891676	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	6 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BR EL POZON SC MIRAMAR MZ 175 LT 1	**Teléfono:**	3233921444

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-19	993509	993509 - VACUNACION CONTRA VARICELA	1.00	7,917.00	7,917.00
2025-09-19	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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:

HGONZALEZ
Elaborado por:

CUFE: 88ff4a67fa78cca1d543c59e9cc418889e7bbe04ae53a50179fe730032ecc0f10003929da83dccd7273779a81b5a8e72

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

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
EV203622
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-15 **Fecha Egreso:** 2025-08-15 **Admisión: AD82127**

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:	MARYORY CHIQUINQUIRA LINARES LOPEZ	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	37047477	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	17 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC 35 C ZN	**Teléfono:**	3009866945

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-15	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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: 63dbc26dd1e063c932ef12c4396e24c3c2b1439c21faff8e27f7379dda0aa0c33eb628da1f360098f85afe2be7d40a78

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.

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
EV203627
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-26 **Fecha Ingreso:** 2025-08-27 **Fecha Egreso:** 2025-08-27 **Admisión: AD82537**

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:	JOSE FEDERICO ROSAL	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	3421507	**Sexo:**	M **Nivel: 1**
Edad:	80 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	SC	**Teléfono:**	

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-08-27	993510	993510 - VACUNACION CONTRA INFLUENZA	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: 4561ebd8219b119bf02b6491ce18a23e732081c8a0440eb57fcf1bcdc62860a79e53ef4108eec88d68b8e563a546b666

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.

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
EV203630
Autorización

Fecha Factura: 2026-05-26 **Fecha Ingreso:** 2025-09-01 **Fecha Egreso:** 2025-09-01 **Admisión: AD62739**

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:	JULIANNYS SARAY BARRENOS SEMECO	**Tipo de Usuario:**	Sin regimen
Tipo de identificación:	DE	**Nacionalidad:**	
Identificación Pcte.:	34034656	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	VILLA ESTRELLA	**Teléfono:**	3135901675

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2025-09-01	993122	993122 - VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	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: 2fec6c39db3d4c7375d8d27523bcb321ec780bebef76e3f3e5b456f584be3560100cc1c6322d849d6ecc633ae2211ba4

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