**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:**

***EV142662***

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

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 #11-75
TELÉFONO 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** 09/06/2025 00:00:00
**Fecha de vencimiento** 9/07/2025
RESOLUCIÓN DIAN AUTORIZADA No. 18764091553262
Fecha 04/04/2025
Númeración Autorizada No. EV 125904 al 200000
**CONTRATO** VACUNACION EXTRAMURAL 2025
**ATENDIDO EN** PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE

**USUARIO** PA GBR125450392 NOMAN AKBARI **EDAD** 35 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 142662**

**Firma Representante Legal Encargado**

Elaboró CAROLINA PADILLA RAMIREZ

**CUFE:** 770C0EF7FE97843F2D54FED93D84FF9274A144F71AEAF652D2AA0C4ED6EDCA930ED79A94CC5611FB027CBDAAFE4D8537

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 