**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:**

***EV150201***

**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** 04/07/2025 00:00:00
**Fecha de vencimiento** 3/08/2025
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 NLD153981377 KATIE VICTORIA GLOYNE **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 150201**

**Firma Representante Legal Encargado**

Elaboró GLADIS ANCHILA CASTELLON

**CUFE:** D61D62045FA9E05CB951D9682A8F68B76E35A69E521E6C92F6C044E45329CB7018A19862F430ACD90A4DB154031965C4

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 